

等分布または欠損を示した症例は41例であったが、そのうち18例(44%)に Kr-VC 像で均等分布がみられた。特に COPD では17例中10例(59%)であった。肺線維症の場合、MAA で不均等分布を示した全例に Kr でも全ての吸入法により、同様な所見を呈した。一方、Xe 吸入法との比較では、洗出し時間が軽度から中等度の場合、Kr でも遅延部への吸入が認められたが、高度の遅延を呈するものでは全ての吸入法、体位でも不均等分布を示した。MAA, Xe の両検査とも正常で Kr 検査のみで異常を認めたものが3例あったが、いずれも肺機能検査では closing volume のみに異常があった症例である。

結論：Kr は種々の吸入法、体位にて形態、機能の両者の情報を得ることができる。今後はCOPD の軽症例について、さらに検討を加えていく予定である。

15. 肺び慢性集積を示したガリウムスキャンの検討

中島 哲夫 角 文明
渡辺 義也 砂倉 端良
(埼玉がんセンター・放)
佐々木康人
(聖マリ医大・3内)
永井 輝夫
(群大・放)

日常の ^{67}Ga -citrate による腫瘍シンチグラフィで、肺へのび慢性集積が時折見られるが、その原因についてはまだ不明の点が多い。われわれはこれまでにこなった520件のガリウムスキャンのうち、肺び慢性集積を認めた25症例を検討し、読影の際に考慮すべき原因について考察した。片側性のもの7例、両側性のもの18例であった。

片側性のび慢性集積では、いずれも X 線写真上一致する所見を認め、胸水4例、放射線肺線維症、巨大肺癌、気管支肺炎型肺結核各1例であった。

両側性のもの18例中12例が肺癌の患者で、すべ

て放射線または化学療法の治療中ないし治療後であり、放射線9例、化学療法(エンドキサン・ビンクリスチン・メソトレキセートなどの併用療法)11例であった。時期的には化学療法開始後3カ月以内が9例である。同時期の X 線写真上両側び慢性の変化があったものは4例だけで、間質性肺炎3例、肺化膿症1例であった。他の7例中2例はのちに播種性転移像が見られたが、5例には両側び慢性の異常所見はなかった。肺癌以外の症例では、播種性転移像のあったもの3例、X 線上は変化が見られないが、1週間前にリンパ造影をおこなっていたものが2例あった。

以上のごとく種々の原因が考えられ、また opportunistic infection に関しては不明であるが、制癌剤を使用している患者においては、それによる一過性間質性肺炎が原因であることが多いように思われた。

16. 肝シンチグラム施行時脾に局在性病変の認められた症例について

福田 国彦 金子 健二
勝山 直文 川上 憲司
多田 信平 望月 幸夫
(慈大・放)

肝シンチグラフィ 2,080 例施行中、脾に欠損像を認め、かつ現在までに脾の局在性病変の存在を、臨床的にあるいは病理組織的に確証できた症例7例を経験した。用いた放射性医薬品は $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -phytate で、ルーチンにはシンチカメラのみを使い、疑わしい変化を認めた場合 RI 断層スキャンを併用した。

脾に局在性病変を認めた7例の内訳は、Cyst 2例(内1例は Polycystic disease) Infarction 2例、Metastatic tumor (Malignant melanoma), 脾原発の Reticulum cell sarcoma, Amyloidosis おおの1例である。

このうち3例は、RI 断層スキャンの併用によって初めて脾の欠損像が明瞭となり、RI 断層スキ

ヤンの有用性が再確認された。

脾の欠損像のパターンによる診断は、他の有力な臨床情報が無ければほとんど不可能であった。しかし、今回経験した脾原発の Reticulum cell sarcoma や Amyloidosis では、脾腫と瀰漫性の activity 減少が認められ、浸潤性に脾の構築を破壊する病変の存在が示唆された。

脾の局在性病変の頻度はまれで、かつそれによる臨床情報が少ないため、生前の診断は困難であるが、日常核医学検査の中でも最も頻繁に行なわれている検査の1つである肝シンチグラフィ施行時に、脾の辺縁の不整さや、activity の減少領域の存在に十分な注意を払い、脾の局在性病変の検出に努める必要があると思われた。

17. 興味ある経過をたどった胃癌の肝転移シンチグラムの1例

沢田 宣久 小林 剛
石井 勝己 中沢 圭治
依田 一重 山田 伸明
松林 隆

(北里大・放)

原 伸一

(同・外)

胃癌に肝転移を伴った症例の予後はきわめて悪く、ひとたび肝に転移をみればきわめて短期間に患者を死に至らしめるものである。われわれの経験でも、胃癌をはじめとする消化器癌で、多発性の肝転移を伴った症例の予後は不良である。胃癌に限って見ても、当院の肝両葉に多発性の転移を認めた場合の予後はきわめて悪く、過去2年間の経験では、10例中8例が平均2か月で死亡し、残り2例は、抗癌剤の使用で肝シンチグラム上の cold-area が縮少したり、増大を抑制されたりしても消失することはなかった。今回われわれは胃癌患者において、抗癌剤の治療経過とともに臨床症状、一般血液化学、CEA 値が改善され、それとともに cold-area が消失し、肝の縮少もみられ、

それが腹部 CT でも裏づけされた胃癌肝転移の1例を経験したので報告する。

18. 切除肝の肝シンチグラム

古井 滋 町田喜久雄
西川 潤一 田坂 皓
(東大・放・中放)

当院で1971年から1978年に肝切除を行なった症例のうち、術後2回以上肝シンチグラムを行なった8例を対照に、前面像側面像での肝の形、面積の経時的な変化について検討を行なった。

症例は男6例女2例、年齢は55歳から66歳、病理診断はすべて肝胆道系の悪性腫瘍で、術式は右葉切除2例、拡大右葉切除1例、右葉 Anterior segmentectomy 1例、左葉切除3例、左葉 Lateral segmentectomy 1例である。シンチグラムで Follow up できた期間は2カ月から29カ月、術後一番早くシンチグラムを施行できたのは13日目だった。

結果として、(1) 右葉切除群では再生肥大が著明に見られたが、左葉切除群ではあまり見られなかった。(2) 両群とも Follow up 期間中の肝の形の変化はほとんど見られなかった。(3) 右葉切除群では主な再生肥大は術後1か月以内におこったと思われるが、その後も術後6か月以内は前面像および側面像肝面積の増大傾向が見られた。

(1) については手術時の肝切除量の違いが主な原因と考えられる。(3) については今回は肝シンチグラム前面像および側面積を用いて検討を行なったが、この面積は肝の体積だけでなく、位置の変化回転なども反映していると思われ、今後肝の肥大再生を検討する場合、肝シンチグラムとともに CT scan が有効と考えられる。