

いるゲル濾過法によった。また、標識方法は Na^{123}I 溶液に NaI 担体を加え PH 2 に調整後、PH 4.7 の酢酸緩衝液、精製 RB. そして酸化剤として過酸化水素を加えて、さらに PH を 3~5 に調整した後、その混合溶液を水浴上で還流させる同位体交換反応を行なった。このようにして得られた $^{123}\text{I}\text{-RB}$ は酸・アルカリ処理により精製し、放射化学的純度をペーパークロマトグラフィーにより確認した。さらに、ミリポアフィルターにより滅菌後、家兎に静注して肝・胆道系における摂取排泄態度を経時的シンチグラフィー、ヘパトグラムにより観察した結果、 $^{131}\text{I}\text{-RB}$ に比較してイメージが鮮明であり、肝・胆道系機能の評価に優れた agent と考える。

10. 胆のうによる肝シンチグラム欠損像

荻野 隆一 遠藤 健一
(鳥取大・放)
佐々木 劭
(国立米子病院)

肝シンチグラム上、胆のう床による限局性欠損像は生理的圧痕のひとつとして知られている。今回われわれは肝シンチグラム上通常の胆のう床と違った部位に欠損像を呈し、肝シンチグラムだけでは診断しえなかった 4 例を供覧し、その診断について若干の文献的考察をくわえて報告した。限局性欠損像を生ずる疾患は種々あるが、その性状については血管造影が最も鑑別診断に有用である。しかし、胆のうによる欠損像の場合、シンチグラムと血管造影の撮影方向、拡大率の違いにより、難しい場合がある。点滴胆のう造影の場合もまた同様である。 $^{131}\text{I}\text{-BSP}$ 、最近では $^{99\text{m}}\text{Tc}\text{-PI}$ 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}\text{HIDA}$ 等の肝胆道シンチグラフィが *aberrant gallbladder* の診断には最も有効なものである。

11. $^{99\text{m}}\text{Tc}\text{-HIDA}$ による肝胆道系シンチの検討

野村 恒治 中村 良文
山本 茂
(鳥取県立中央病院・放)

44例について Scintigraphy, Hepatogram の臨床的検討を行なった。正常例では、肝集積ピークは平均22分、 $T^{1/2}$ は45分。総胆管、胆のう、小腸イメージの発現時間はおのおの 20, 30, 26 分と、いずれも30分以内であった。腎影消失は20分以内であった。全例について、Bile duct を中心に Visualization を 3 段階に分け、それをさらに、発現時間、胆のう示現の有無について、疾患との関係を分類検討した。Visualization と時間的要素の関係では、病的例では全ての時間要素が延長傾向にあり、それにつれて Visualization も低下した。Visualization と LDH, GPT, LAP, AL-P M・G, Total Bil. との関連性では、M・G, Total Bil. 値のみに相関性があった。M・G では約 25, T・Bil. では 8 mg/dl がボーダーラインであった。T・Bil. 5 mg/dl 以下で胆のう ⊖ の場合、全例胆のう疾患が認められた。DIC との比較では、診断有意率はかなり高く、AL-P, T・Bil. 値共に DIC の示現限界値をはるかに越えた。

腎影の持続時間は BUN との関連性に乏しく、T・Bil. 値に強い相関性を示した。

12. 原発腫瘍部位に $^{99\text{m}}\text{Tc}\text{-EHDP}$ の取り込みのあった肺がん症例

水川帰一郎 田辺 正忠
玉井 豊理 高木 寿生
杉田 勝彦 平木 祥夫
(岡山大・放)

$^{99\text{m}}\text{Tc}\text{-EHDP}$ による骨シンチで肺がんの原発病巣に一致する集積の認められた症例を報告する。症例は53歳男、1977年6月、左胸痛、血痰があり某病院受診、肺がん(小細胞型未分化がん)と診断された。9月、本学第2内科入院、胸部 X 線像で左肺門に突出する腫瘍と上縦隔の拡大が見られ