

### (3) 肝・脾疾患

金沢大学医学部核医学科 油野民雄 多田 明

核医学、超音波、CT は、非侵襲的画像診断法という共通した性質を有するため、かかる診断法を包括した総合画像診断法のなかで、それぞれの検査法が如何なる役割を果しうるのか、診断上の正確な位置づけが必要視されている。本シンポジウムでは、肝脾疾患を対象とした場合、総合画像診断法のなかで核医学診断が如何なる意義を有するのか、金沢大学核医学診療科(超音波との対比)および関連病院(CTとの対比)で得られた成績をもとに論じることにする。

#### I. 肝疾患

##### 1. 限局性肝疾患

a) 限局性肝疾患の検出：限局性肝疾患のスクリーニングは、得られる画像が断層像である超音波や CT に比し、全体像 (global view) が得られること、および false negative rate が比較的低いことから、先ず  $^{99m}\text{Tc}$ -コロイドシンチグラフィーにより行なうのが妥当である。超音波や CT が肝内限局性病変(以下 SOL と略)検出の点で有用な場合は、RI シンチ上の生理的圧痕部、肝左葉部、肝辺縁部での小欠損像および不均一肝内分布の equivocal 所見に遭遇した場合である。false positive rate が低い超音波や CT は、かかる equivocal 例での SOL 有無の判定手段として極めて有用であった。

$^{99m}\text{Tc}$ -コロイドシンチにて肝内 SOL をスクリーニングする場合、state of the art の観点から高解像力シンチカメラの使用は不可欠であり、シンチスキャナーはもはや無用の長物となりつつある。高解像力カメラと超音波により肝内 SOL のスクリーニングを開始して以来、2 年以上経過したが、false negative の原因であったのは微小病変であり、部位により直径 1 cm 前後の病変も検出可能であったが、一般的には直径 2 cm 以下の病変の検出

は困難であった。かかる場合、同時に実施している AFP、CEA の RIA 法は、原発性肝癌および転移性肝癌の補助的検出手段として有効であった。

b) 限局性肝疾患の性状評価：肝内 SOL の性状評価法として、超音波や CT は囊胞の診断に極めて有効である。しかし充実性病変では、原発性か転移性かの言及は不可能であり、かかる場合、従来より実施せる肝 RI アンギオ、肝腫瘍シンチの複合 RI 検査法が有用であった。

##### 2. び漫性肝疾患

$^{99m}\text{Tc}$ -コロイドシンチは、超音波や CT で得られない脾や骨髄への肝外 RI 分布度を評価しうる点で、び漫性肝疾患、特に肝硬変の診断に有利である。しかし、超音波や CT は、静脈瘤など核医学では得られない情報を供与しうる。また、CT は、脂肪肝やヘモジデローシス等、X 線吸収係数の変化が著しい疾患の評価に有効であり、特に中等度以上の変化を呈した脂肪肝では、CT のみでも診断が可能であった。

##### 3. 閉塞性黄疸

黄疸が内科的か外科的かの評価には、診断精度の高い超音波や CT の方が有用である。RI 肝胆道シンチは、超音波や CT で拡張した胆道所見が認められず内科的黄疸が疑わしい場合、さらに診断精度を高める上で有効であった。

#### II. 脾疾患

$^{99m}\text{Tc}$ -コロイドシンチ上の脾内欠損像は種々の疾患で認めうるが、超音波や CT により病変部が囊胞性か充実性かの評価が可能であった。

以上、各項目に關し具体的データおよび代表的症例を供覧しながら、核医学検査の有用性を論じることにする。核医学の将来に關しては、現在 emission CT の有用性を検討中であり、その点に關しても言及することにする。