

### 30. 脳梗塞患者の脳 RI アンギオグラフィーが灌流増加を示す時

前田 敏男 小林 真  
森 厚文 久田 欣一  
(金沢大・核)

脳梗塞患者の経過観察中に、RI アンギオグラムが動脈相から病巣半球の灌流増加を示した症例を4例経験した。灌流増加は、発作後8日から17日に検査した時認められた。この時の脳スキャンは、全例中大脳動脈領域に扇形集積増加を示した。early scan や  $^{99m}\text{Tc-EHDP}$  や  $^{99m}\text{Tc-MDP}$  も著しい集積増加を示した。

RI アンギオグラムの灌流増加は「ぜいたく灌流」を示していると考えられる。このような脳梗塞に Yarnell らは“Hot Stroke”と名付けている。

後日再検すると、RI アンギオグラムは正常あるいは灌流減少を示すようになり、脳スキャンの異常集積も軽減した。われわれの4例中3例は、心疾患を有する脳塞栓であった。他の1例は梅毒の既往を有する内頸動脈閉塞症であった。臨床経過は4例とも良好であった。

### 31. 限局性肝疾患におけるシンチスキャナーとシンチカメラ像

○油野 民雄 利波 紀久  
久田 欣一  
(金沢大・核)  
松平 正道 松本 進  
山田 正人 辻井 透夫  
(同・RI部)

目的：近年、シンチカメラの解像力が著しく向上し、限局性病変検出能におけるシンチカメラの有用性が広く推奨されている。今回、われわれは、臨床例を対象に、限局性肝疾患におけるシンチスキャナーとシンチカメラの検出能に関し検討した。

対象と方法：比較的小さな限局性肝病変15例を対象とした。 $^{99m}\text{Tc}$ -スズコロイド 4 mCi 静注後、

シンチカメラ像は東芝 GCA401 カメラ (鉛バーファントームを用いた固有分解能 2.8 mm) および Picker Dyna IIC カメラ (改造により固有分解能 3.2 mm) を用い、シンチスキャナー像は島津 SCC150 S および 150 W にて撮像した。

結果と結論：15例中、シンチスキャナーで SOL (限局性病変) 陰性または (±) でシンチカメラ像にて明瞭に SOL がとらえられたのは6例存在した。また、4例はシンチカメラの方がシンチスキャナーより、より明瞭に SOL をとらえることが可能であり、残り5例は同程度に SOL をとらえることが可能であった。今回、シンチカメラで検出不能であり、シンチスキャナーで検出可能であった症例は1例もなく、限局性肝病変の検出 (特に表在性病変) にシンチカメラが優れていることが実証された。

### 32. $^{99m}\text{Tc}$ -コロイド肝シンチ疑診例における超音波検査の有用性

○油野 民雄 桑島 章  
小泉 潔 利波 紀久  
久田 欣一  
(金沢大・核)

目的：肝内限局性病変の検出には、従来より、RI コロイド肝シンチグラフィーは超音波、CTなどに比し、比較的 false negative rate が低いことが一般に知られている。しかし、半面肝内限局性病変の存在が強く疑われている時、読図の際 false positive rate が高くなることも事実である。そこで、今回 RI コロイド肝シンチグラム上、限局性病変 (SOL) の存在を明確に断定し得なかった症例を中心に供覧しながら、SOL 存在の判定に超音波検査が有効な方法であることを強調したい。

対象と結果：RI コロイドシンチグラム上の、胆嚢床、肝門部、肝静脈圧痕、右腎圧痕、肝左側縁、肋骨圧痕などの部位は、しばしば読図の際に、SOL の有無の判定に苦慮する。今回、かかる部位の生理的圧痕例と、実際に肝内 SOL が存在し

た症例の、シンチグラム像と超音波像を示し、シンチグラムにて判定困難であったが、超音波では明瞭に存在の有無を明らかにすることが可能であった。

結論：肝全体像が把握可能であり、false negative rate が比較的少ない RI 肝シンチグラフィ

は、限局性肝病変の有無をスクリーニングする第1次選択法として有効である。しかし、その際 false positive が比較的高く（特に生理的圧痕部の判定）、かかる false positive を低めるために超音波は有効である。