

的所見を呈する。

解離性大動脈瘤が合併する可能性の高いマルファン症候群では、カテーテル挿入部位を決定する上にも、RI Angiocardiography は施行すべき検査法といえる。

19. 大動脈瘤の診断法の検討

—シンチグラムを中心として

友成 正紀 小池 荘介
本郷 勉 古川 欽一
高橋 雅俊
(東京医大・外)

当教室では、従来単純および軟線 X 線写真, R.I シンチグラム, 連続撮影による大動脈造影により大動脈瘤の診断を行ってきたが, 最近ではさらに超音波断層法, CT-scan, 大動脈造影特に 35 mm シネアンギオグラフィーを使用することにより, 大動脈瘤の質的診断の向上が認められたので報告する。対象とした症例は胸部大動脈瘤 6 例, 胸腹部大動脈瘤 3 例, 腹部大動脈瘤 8 例の計 17 例であった。

大動脈瘤診断における R.I シンチグラムは, 瘤の全体像の把握が可能であり, 術後の follow up にも有用であった。また症例によっては, dilution curve を求めることにより, 瘤内構造を把握する手段にもなり得ることが証明された。いずれにせよ正確な部位決定, 範囲などの判読, および分枝動脈との関係を知るためには大動脈造影が重要である。また瘤と他臓器との関係, 血栓の正確な判定などには超音波断層法, CT-scan とも利点が認められた。また 35 mm シネアンギオグラフィーを併用すれば, さらに詳細な血行動態を把握することが可能である。

今回報告したような補助診断法の活用により, さらに大動脈瘤の質的把握, 診断が可能となり, これは今後手術成績向上の一助となるものと考えられる。

20. 原発性肝癌のシンチグラムと CT の臨床的検討

○町田喜久雄 板井 悠二
古川 宏起 古井 滋
町田 徹 八代 直文
荒木 力 田坂 皓
(東大・放)

原発性肝癌 53 例について, シンチグラム診断 (RI) とコンピュータ断層診断 (CT) の臨床的意義を検討した。対象は剖検, 手術, 血管造影 α -feto-protein などの諸検査にて, 原発性肝癌と診断された症例である。RI は ^{99m}Tc フチン酸を用い, シンチカメラ (東芝 GCA-102S またはサーール LFOV) またはシンチスキャナ (日立 5 インチ) にて記録した。CT は GE CT/T (7800 または 8800), または AS & E の装置にて造影剤投与の前後に記録した。両検査の比較は病変の存在の有無とその伸展範囲について検討した。すなわち存在については, 明瞭なもの (+), やや不明瞭なもの (±), 不明なもの (-) と 3 段階に分類し, 伸展については, 病変部と正常肝組織の境界を, 同様に 3 段階に分類した。

存在診断についての成績は次のごとくであった。RI では (+) が 50 例 (94%), (±) が 1 例 (2%), (-) が 2 例 (4%) であった。造影剤投与前の CT では (+) が 42 例 (82%), (±) が 7 例 (14%), (-) が 2 例 (4%) であった。造影剤投与後の CT では (+) が 34 例 (81%), (±) が 3 例 (7%), (-) が 5 例 (12%) であった。病変部の境界については, RI では (+) 49 例 (92%), (±) 3 例 (6%), (-) 1 例 (2%) であった。造影剤投与前の CT では (+) 29 例 (57%), (±) 20 例 (39%), (-) 2 例 (4%) で, 投与後には (+) 27 例 (64%), (±) 10 例 (24%), (-) 5 例 (12%) であった。また造影剤投与前後の CT が CT の診断能を上げるのに必要であった。

以上より, 一般的には病変の存在あるいは境界の診断には RI に CT より明瞭なものが多いと考えられる。しかし個々の症例では, RI で診断できず CT で診断できた症例もあり, 両者は相補的に用いるべきものと考えられる。