

胸郭内腫瘍が強く疑えられたが、肝シンチグラフィーにて肝臓の中央部が二つに折れ曲り、右側面像にては、くびれが生じ、また肝エコーグラフィーにても横隔膜の突出とその内部に肝エコーが認められ、肝ヘルニアと診断された症例を経験したので報告した。心不全症状は、強心剤、利尿剤で改善し、約2年間経過観察中であるが、著変なく経過している。

29. ^{99m}Tc -HIDA の基礎的検討

○勝浦 秀則 光崎 豪
鈴木幸太郎 表 英彦
(北大病院・放部)
古館 正従 伊藤 和夫
(同・放科)

新しい肝胆道スキャン用剤 ^{99m}Tc -HIDA を臨床使用し、その有用性について ^{131}I -RB, ^{131}I -BSPとのイメージ、血中クリアランス、尿中排泄率、検査時間などについて検討した。

結論として標識が簡単で、短時間に多方向スキャンが可能で、画質も鮮明である。正常者では血中クリアランスが速く、2時間までの尿中排泄率も ^{131}I に比較し、圧倒的に高い。胆嚢・胆管の描出に優れ、RI の移行も速やかで、ほぼ2時間で検査が終了する。問題点としては、高ビリルビン血症では肝が描出されない。早期には腎陰影が重複する。正常者の肝実質の最高集積時間 T max が13分で撮影時間としては 15, 30, 45, 60, 90, 120 分に正面および右側面像が望ましい。regional hepatogram の解析では腎よりの排泄の問題が残されている。

30. 興味ある ^{99m}Tc -HIDA スキャンの数症例

○伊藤 和夫 古館 正従
入江 五朗
(北大・放)

演題 29 にて、 ^{99m}Tc -HIDA の薬理学的特性について、特に ^{131}I -Rose Bengal との比較から報告

した。 ^{99m}Tc -HIDA は、肝細胞から胆管への移行がすみやかで、従来の ^{131}I 標識胆道シンチグラフィー用剤よりも、比較的大量投与が可能なため、鮮明な胆管系の描出が得られる。さらに、多くは時間以内に検査終了が可能であるなど、すぐれた薬理学的な性質を有していることが、実際の臨床的検討からも結論された。

今回は、北大放射線科で施行した35例中特に、興味ある症例について報告した。

症例内容は、正常の ^{99m}Tc -HIDA スキャン、脾頭部癌による部分閉塞の症例、胆道癌の治療経過の症例、総胆管結石と術後の症例、CBA の hepato-Jejunostomy 術後の症例および肝ヘルニアの症例についてである。

31. 胆管胆道シンチグラフィの限界を示す1例について

久保田昌宏 大久保 整
湯川 元資 森田 和夫
高橋貞一郎
(札医大・放)
黒崎 和夫 村山 憲一
今野 晋作
(同・中)

生後2カ月男児、遷延する黄疸のため来院。血清総ビリルビン 18.0、直接ビリルビン 11.5、便中ビリルビン(+)、ウロビリン体(-)、2回の十二指腸検査でモイレン値 11 および 2。便は黄白色。乳児肝炎、胆道閉塞症の鑑別診断のため ^{99m}Tc -HIDA による2時間までの経時的スキャンおよび24時間スキャンが行なわれたが、腸管への排泄所見は認めなかった。次いで行なわれた ^{131}I Rose Bengal による2時間までの経時的スキャンおよび24時間スキャンでも腸管排泄所見は認めず、胆道閉塞症と診断したが、試験開腹が行なわれ胆道閉塞症なく／乳児肝炎と診断された。両者の鑑別に胆道シンチグラフィは有効な検査法であるが、本症例は ^{99m}Tc -HIDA, ^{131}I Rose Bengal の腸管排泄認められず、重症／乳児肝炎極期には、 ^{99m}Tc -

HIDA および ^{131}I Rose Bengal 排泄極めて少なく、胆道閉塞症との鑑別が困難であろうと考えられる症例であった。

32. 肝疾患における $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -PI の使用経験

守谷 保夫 小池 容史
 青木 紘一 角本 芳隆
 三原 藤正
 (五稜郭病院・内)
 高橋貞一郎
 (札医大・放)

Tc-PI を 23 例の患者に施行し、肝右葉の濃度を濃度計にて測定し、その濃度パターンと、疾患名、生化学的検査との関係を考察した。

15 分から 90 分まで 15 分ごとの写真的濃度パターンにて 3 群に分類できる。第 1 群は、15 分にて最大濃度となり、45~60 分ほどで 1/2 最大濃度となる群で、肝機能正常範囲な症例が多く、胆のう炎、胆石症 16 例である。第 2 群は、最大濃度が低下し、かつ、遷延する群で、GOT, GPT の高値な急性肝炎など 4 例である。第 3 群は、立ち上がりが遅れ、1/2 最大濃度になる時間が遷延する群で、Al-P, γ -GTP の高値の腫瘍など 3 例である。また、全症例にて GOT, GPT が高値のものは、最大濃度時間が遅れ、Al-P, γ -GTP の高値のものは、1/2 最大濃度時間が遅れており、最大濃度時間の遅延は、肝実質炎症、肝実質細胞の低下、1/2 最大濃度時間の延長は、胆汁うっ滯型であることが、生化学的検査との関係において認められるように思われた。

33. ^{67}Ga Citrate による肺癌と肺結核の鑑別診断

西條 登 山口 一行
 田中 瑞穂
 (留萌病院・内)
 浦波 賢二 蛭名 豊
 坂井 典夫 斎藤 勲
 浜林 幸信
 (同・放)
 高橋貞一郎
 (札医大・放)

ピッカー社製 DINA 4-C 型 ガンマカメラにより Ga による肺シンチグラフィーを肺癌と肺結核について検討した。肺癌の場合、全例 Ga の集積を認め、胸部 X-P 上の病変部と骨との比は 1.43 ~ 2.25、正常肺との比は 2.10 ~ 3.40 であった。また、3 cm 幅の関心領域内のスライスプロファイルは急峻なパターンを示した。一方、肺結核においても Ga の集積をみたものは、18 例中 4 例に認められたが、骨との比は 1.03 ~ 2.37、正常肺との比は 1.74 ~ 3.04 と肺癌の場合と差はなかった。しかし、そのスライスプロファイルは比較的平垣なパターンを示し、肺癌との鑑別上有用と思われた。