

## 9. $^{99m}\text{Tc}$ -IDA による肝・胆道シンチグラフィ— $^{99m}\text{Tc}$ -PI および $^{99m}\text{Tc}$ -HIDA との比較と臨床応用

森田 俊孝 福地 稔  
木戸 亮 兵頭 加代  
立花 敬三 尾上 公一  
前田 善裕 浜田 一男  
永井 清保

(兵庫医大・RI)

肝・胆道イメージング製剤として、最近  $\text{Tc-}^{99\text{m}}$  標識製剤が注目されるようになった。今回われわれは、 $^{99m}\text{Tc}$ -IDA につき、正常および胆石症 volunteer を用い、 $^{99m}\text{Tc}$ -PI, HIDA との比較検討と、さらに19例の患者に対し、臨床応用を試みた。これら製剤の比較から、血中クリアランスでは有意の差は認めなかった。ROI 設定による肝・胆のう部、腎での time activity の比較では肝集積に差はなかったが、胆のう部への排泄は PI が最も早く、HIDA, IDA は差が認められなかった。腎への分布は PI, HIDA に比べ IDA が最も低く、このことはイメージによる比較でも裏付けられた。一方、19例の患者での臨床応用の結果でも、肝への集積はほぼ良好であり、肝炎と閉塞性黄疸や原発性胆汁性肝硬変との鑑別や、乳児肝炎と先天性胆道閉鎖症の鑑別が全例で可能であった。以上の検討から、 $^{99m}\text{Tc}$ -IDA は肝・胆道イメージング製剤として有用で、PI, HIDA に比べ腎への排泄が最も低く、腎のイメージの描出がみられなかった。

## 10. 肝 RI-CT の臨床的検討

浜中大三郎 藪本 栄三  
坂本 力  
(滋賀医大・放)  
山本 和高 向井 孝夫  
石井 靖 鳥塚 莞爾  
(京大・放核)

近年、ME 機器の急速な進歩に従い、その良好な画質を利用し、種々の検査法を組み合わせ、よ

り正確な診断法を確立しようとする、総合イメージ診断法が注目を浴びるようになってきた。現在、肝悪性腫瘍の疑いのある患者に、肝シンチグラムが有用なスクリーニング検査として施行されているが、われわれは肝シンチグラムにて異常(欠損)が疑われた症例に RI-CT, 超音波断層検査を引き続き施行、欠損部の確認、部位、大きさ、形状、性状をより正確に診断することができた。特に RI-CT は、肝シンチグラム検査直後に施行することにより、被爆線量を増加させることなく、超音波断層および CT のもつ断層効果、また肝シンチグラムの機能面の両者をかね備えたものであった。RI-CT と肝シンチグラムとの欠損検出能力の比較では、RI-CT がやや勝っており、特に肝門部および肝奥部での検出率が優れていた。将来、RI-CT がより簡便になれば、肝シンチグラムと同様、スクリーニング検査となり、また肝体積測定などに使用されることとなろう。

## 11. 劇症肝炎の肝シンチ

玉木 長良 石井 均  
森 徹 小森 英司  
藤堂 彰 北浦 保智  
(神戸中央・内)  
森本 義人 大城 徳成  
伊藤 秀臣 尾藤 早苗  
(同・RI)

5例の劇症肝炎症例に発症2週間以内に肝シンチを施行し、その計測から、2, 3の有用なパラメーターを得、他の疾患と比較検討した。 $^{99\text{-m}}$ フィチン酸 3mCi を静注し、20~30分後に前面よりシンチグラフィを施行した。5例とも肝の萎縮がみられたが、uptake は良好であった。肝萎縮または腫大の程度を定量化するため、面積 S, 右幅径 R, 左幅径 L, 肝上縁付近の上腹部横径を W とし、 $S/W$ ,  $(R+L)/W$ ,  $L/R$  を求め、正常人(N), 急性肝炎(A), 劇症肝炎(F), 肝硬変(C) で比較検討した。 $S/W$  と  $(R+L)/W$  はそれぞれ、 $N: 4.8 \pm 0.9$ ,  $0.74 \pm 0.11$ ,  $A: 6.6 \pm 1.1$ ,  $0.97 \pm 0.12$ ,