

吸収量は CHI : 417 ± 60 cps, CHA : 275 ± 85 cps, 肝硬変 146 ± 143 cps である。疾患の進展に伴い直腸粘膜からの RI 吸収量は低下し, 吸収量は門脈循環のうっ滞, 圧亢進の程度に影響されると考えられた。この成績を反映して CHA では本シンチグラム上, CHI と同様に下腸間膜静脈, 門脈, 肝, 心の順に描画されるが, CHI に比してこれらの像は不鮮明である。

②肝, 心領域への RI 分布: 慢性肝炎において, 肝-心領域の RI 活性差をみると, 心領域より肝領域 RI 活性が高いため, この活性差は正の値をとる。一方, 肝硬変では直腸内 RI が側副血行路を経て心臓へ流入するので, 心領域 RI 活性が優勢となり, この活性差は負となる。このため肝硬変では本シンチグラム上, 肝に先行する鮮明な心陰影の出現という門脈圧亢進に特有な pattern を呈する。

14. 核医学検査で検出し得た小腸出血の 2 症例

中井 俊夫 松本 茂一
日高 忠治 村上 祥三
(日生・放)
越智 宏暢
(大阪市大・放)
笹川 修
(同・2内)

下血を主訴とした強い貧血の患者について, $^{99m}\text{Tc-HSA}$ を用いた経時的シンチにより, 出血部位が小腸にあると診断でき, 手術によって確認し得た 2 症例を経験したので報告する。

[症例 1] 患者は 29 歳男性で, 下血を主訴として入院, X 線検査では小腸中央部にやや腸管の拡張が見られるほか著変がなかった。 $^{99m}\text{Tc-HSA}$ による経時的シンチの結果, 24 時間後のシンチグラムでは回腸下部から盲腸, 上行結腸にかけて異常な RI の分布が認められた。なおこの時間帯のシンチグラムは, ^{99m}Tc の減衰により 1 枚の撮像に約 10 分を要している。また, 胃部には RI の異常集積が認められていないことから free の pertec-

hnetate が腸管に流れ出たものでないと判断し, 下部回腸に出血巣があると診断し手術を行なった結果, 回腸末端より約 1 m 口側の筋腫のピランからの出血であった。

[症例 2] 患者は 53 歳男性で, 心季亢進と貧血にて入院, X 線と胃内視鏡検査で著変を認めず。 $^{99m}\text{Tc-HSA}$ による経時シンチの結果, 24 時間後のシンチグラムで回腸部と全結腸に異常 RI の分布を認めたので, 空腸に出血巣があると診断して手術した結果, treiz から 30 cm 肛門側の空腸癌であった。最近, Abass と Barry はそれぞれ犬と臨床例にて $^{99m}\text{Tc-Sulfur colloid}$ を用いて, 消化管出血巣の検出に成功している。私たちは, 静脈性や少量の出血の場合は時間は少しかかるが $^{99m}\text{Tc-HAS}$ あるいは ^{99m}Tc 標識赤血球を用いる方が有利と考えて行ない, 好成績を得た。

15. 兵庫県立塚口病院呼吸器科の ^{67}Ga scintigraphy と最終診断

稲本 康彦 東谷 康治
(兵庫県立塚口・RI)
三嶋 理晃 中川 正清
久野 健志
(同・呼)

1972 年より 1979 年 6 月まで, 約 350 例の ^{67}Ga scintigraphy を施行し, そのうち 75 例が呼吸器科患者であった。その ^{67}Ga scintigraphy と, 最終診断とを比較検討すると, 肺癌では 44 例中 40 例, すなわち 91% に scintigraphy で異常像を認め, 症例は少ないが肺結核や, 他の炎症性疾患では陽性率は肺癌ほどたかくなく, 良性腫瘍 4 例は全例異常像を認めなかった。肺癌の組織学的分類と ^{67}Ga scintigraphy との関係では, 扁平上皮癌 8 例中全例, 腺癌 16 例中 14 例, 未分化癌 12 例中 10 例, 組織学的診断を下し得なかった肺癌 8 例中全例に陽性像を認め, 肺癌の組織型にかかわらず, 全体に高率に陽性異常像を得ることが明らかとなった。わが国では, 扁平上皮癌が少なく, また, 男性に扁平上皮癌と未分化癌が多いとされているが, われ