

一 般 演 題

1. 点滴静注法による胆道造影と肝・胆道シンチグラフィの対比

奥山 厚 山岸 嘉彦
渡部 英之 櫻井 恵
沢野 誠志 井口 俊
(日本医大・放)

放射性医薬品の発展により、肝・胆道シンチグラフィは、その質的診断を高めたが、今回われわれは、DIC との比較を行ない、特に DIC で全く造影されない症例を中心に検討した。

対象は、両検査を施行された53例で、その内訳は、結石29例、総胆管囊腫6例、膵癌5例、肝炎3例、胆嚢炎3例、総胆管拡張症2例、胆管癌2例、膵炎1例、胆管炎1例、肝硬変1例である。

肝・胆道シンチで描出され、DIC では全く造影されなかったものが15例あり、特に胆管については、肝内結石、総胆管結石、総胆管囊腫、胆管癌の診断に有用であった。また、胆嚢結石は、肝・胆道シンチ、DIC 共に胆嚢の描出を認めない例が多くあった。肝・胆道シンチで描出された症例の T-BiL, AL-P の最高値は、15 mg/dl, 38 で、描出されなかった最低値は、7.5 mg/dl, 15 であった。DIC で造影された症例の T-BiL, AL-P の最高値は、2.5 mg/dl, 27 で、造影されなかった最低値は、1 mg/dl, 5 であり、肝・胆道シンチの方が有意に高値を示した。

2. 肝胆道シンチグラムにおける ^{99m}Tc HIDA, Diethyl IDA, p-Butyl IDA の応用に関する臨床的比較検討

浅原 朗 上田 英雄
本間 芳文 大浅 勇一
立花 享
(中央鉄道・放)
上山 洋 菱沼 三平
高木 正雄
(同・消内)

目的：HIDA, Diethyl-IDA, p-Butyl-IDA の臨床応用上の優劣を比較検討する。

方法：同一症例について1週間以内に上記放射性医薬品2種類以上による検査を行なった10症例を対象とした。おのおの3mCiを静注後4分ごとの連続 Image を1時間記録し、胆道系の Image の状態を観察する。同時に Hepatogram を記録し肝摂取係数(Ku), 肝排泄係数(Ke)を算出した。これら係数と血中総ビリルビンレベルとの相関を検討した。

結果：Ku 値は Diethyl-IDA が有意に大きく肝摂取が速い。続いて p-Butyl-IDA, HIDA の順となる。Ke 値はやはり Diethyl-IDA が有意に高く、HIDA, p-Butyl-IDA の順であるが、p-Butyl-IDA は特に低く肝排泄が遅いことが示された。これら係数相互間の関係は、Ku, Ke 共 HIDA, p-Butyl-IDA の間に高い相関関係が認められたが、Diethyl-IDA と p-Butyl-IDA との間には軽度の相関しか得られなかった($r=0.5$)。Image の上でも p-Butyl-IDA は肝の活性が長く残り、胆道 Image が明瞭に得難い。Diethyl-IDA が最も明瞭に胆道 Image を描出した。ビリルビンレベル 8 mg/dl の症例で HIDA では十分な Image が得られなかったが、他の2者では肝の集積は良好であった。

結論：以上3者の臨床応用では、肝胆道系 Image を得るためには Diethyl-IDA が最も有効であった。

ビリルビン濃度の高い例では HIDA より他の 2 者の方が有効である。

3. 肝シンチグラムで多発性欠損像を呈した収縮性心膜炎の 1 例

中島 哲夫 角 文明

砂倉 瑞良

(埼玉がん・放)

西島 昭吾

(同・内)

田久保海誉

(同・病)

佐々木康人

(聖マリアンナ医大・3 内)

永井 輝夫

(群馬大・放)

慢性収縮性心膜炎の患者に肝シンチグラムを施行したところ、多発性欠損像を示し、剖検によりその原因を検討しえた症例を経験したので報告する。

症例は 58 歳の男性で、呼吸困難と腹水を主訴として来院した。既往歴として 28 歳の時、結核性胸膜炎および心膜炎に罹患、34 歳の時心不全、胸腹水にて治療。55 歳の時左大腿動脈血栓症にて大腿部切断術を受けている。初診時、黄疸、貧血はなく、腹水貯留高度で、肝は 1 横指幅触知した。低蛋白血症が見られた。 ^{99m}Tc -phytate による肝シンチグラムで両葉の辺縁部に多発性の欠損像が認められ、転移性肝腫瘍の疑いも示唆されたが、CT では肝の輪隔に凹凸不整を認めるのみで、欠損像に一致する低吸収域は見られなかった。心外膜の石灰化像や、上大静脈および下大静脈の拡張が明らかであった。

3 カ月後、心不全にて死亡し、剖検の結果肝は 756 g と小型で、肝被膜の肥厚が著明であった。剖面は暗赤褐色調を呈し、被膜下や肝静脈周囲に結合組織の増生が見られ、肝シンチグラムの欠損像に一致して癥痕性的変化が認められた。肝静脈の血栓は認められなかった。組織像ではうっ血性肝

硬変の所見を呈し、収縮性心膜炎による慢性右心不全が原因であることから、いわゆる Pick の偽肝硬変と呼ぶことができると考えられた。

4. ^{67}Ga -citrate と ^{99m}Tc -MAA による肺癌の鑑別診断についての 1 知見

豊原 希一 岩井 和郎

(結研)

笹沢 輝昭 小山 明

(同・病院)

対象は肺癌 (Ca) 45 人、肺結核 (TB) 4 人、肺化膿症および肺炎 (Pn) 7 人、不明 1 人、病巣の部位は肺門 4、肺野 45、肺門・肺野両方 7。

^{67}Ga の集積度を肝を 1 として比較すると、1 以上は Ca 45 人中 32 人 (71.1%)、TB 4 人中 1 人 (25%)、Pn 7 人中 2 人 (28.6%) であった。

^{99m}Tc -MAA による肺血流欠損を X-P 上の病巣のひろがりと比較したところ 2 倍以上であったものが、Ca 41 人中 34 人 (82.9%)、TB 4 人中 1 人 (25%)、Pn 0 であった。

^{67}Ga の集積度と X-P 上の病巣の大きさの関係についてみると、Ca では長径 3cm 以下で集積度 1 以上であった者 20 人中 8 人 (42.1%)、3 cm をこえる場合 30 人中 25 人 (83.3%)、TB では 3 cm をこえた 3 人中 1 人、Pn では 3 cm 以下 5 人中 2 人 (40%)、3 cm より大は 3 人中 1 人であった。

^{67}Ga の集積度と Ca の組織型との関係をみた。1 以上の集積度を示したものは Ad で 14 人中 7 人 (50%)、Ep 16 人中 15 人 (93.8%)、SUD 2 人中 1 人 (50%)、LUD 6 人中 4 人 (66.7%) で、Ep が最も多かった。

まとめ：1) ^{67}Ga -citrate による集積度と ^{99m}Tc -MAA による肺血流分布障害をみることにより、肺癌の診断精度は向上する。2) ^{67}Ga -citrate の集積度 1 以上を示すものでは扁平上皮癌 (Ep) が最も多かった。