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．割面は暗赤褐色調を呈し，被膜下や肝静脈周囲に結合織の増生が見られ，肝シンチグラムの欠損像に一致して瘢痕性の変化が認められた．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．

Presented by Medical*Online