

212 RIとCTによる肝臓癌の診断

四国がんセンター 放射線科, 内科

湯本泰弘, 森田 稔, 山本 博, 丸山 久,
岡山大学 第一内科
三谷 健

肝臓癌診断にあたり, 特に肝硬変に合併した肝細胞癌, 転移性肝癌の検出率の向上を意図してRI診断法とCTの併用を行った。対象は肝硬変兼肝細胞癌21例肝細胞癌5例, 転移性肝癌24例の合計72例と, 別にCTを行っていない肝細胞癌兼肝硬変72例である。シンチカメラは, 日立シンチレーションカメラ GAMMA VIEW, 核医学データ処理装置Varicamを用いた。コンピューターシンチグラムは高速アダマル変換を基本としたデジタルフィルターを用いる演者らの方法にて行い, コンピューター処理プログラムをサブルーチンプログラムとしてVaricamの主プログラムに挿入して処理した。CTは第3世代のGE社製のCT/Tを用い単純撮影後, 必要と認められた症例について60%コンレイ60~100ml又は30%ピリグラフィン60mlの静注又は点滴によりcontrast enhancementを行った。各症例につきCT値を求めた。血清CEA, AFPはダイナボット社製リアキットを使用した。

肝硬変を合併した67例のAFP高産生($S-AFP \geq 10^4 \text{ ng/ml}$)肝細胞癌中12例においてもAFPの経時的測定によって肝癌と疑以前に, シンチフォト, コンピューターシンチグラムによる検出が可能であり, 6例では血清AFP値が 300 ng/ml 以下の段階で肝細胞癌の局在部位診断が可能であった。健常肝部のCT値は 33.8 ± 3.9 (5例), 転移性肝癌24例で腫瘍部はlow density部位(16.2 ± 5.0)としてとらえられ境界は鮮明であった。肝細胞癌26例では担癌肝部位と比較してよりlow density部位(18.1 ± 3.0)として検出されるが境界は不鮮明で転移性肝癌と比較してCT値の差が少なくcontrastがつきにくい。又硬変肝ではCT値が軽度に低下傾向を示したり, 不均一性があることにより, 肝硬変に合併した肝癌の検出はより困難となっている。又血流豊富な肝細胞癌では血管造影剤によるcontrast enhancementで増強されて, 正常肝組織との差がつきにくくなる。結節性肝硬変に伴発した肝細胞癌19例中5例でコンピューターシンチグラムで多発性欠損を認めた症例のうち3例にCTでは孤立性欠損を検出し, ピリグラフィンによるcontrast enhancementで, 低吸収像として検出してCTが肝細胞癌診断に有用であった。

213 限局性肝病変の診断における肝シンチグラフィとエコーグラフィの比較

大阪府立成人病センター アイソトープ科

長谷川義尚, 中野俊一, 井深啓次郎, 塩村和夫
同, 肝臓科
北村次男, 中川史子

限局性肝病変の診断に際し, 肝シンチグラフィとエコーグラフィによって得られた結果を対比し, 両検査法の併用の意義について検討を加えた。

対象は昭和51年9月から昭和53年12月迄の間に, 当院で肝シンチグラフィ及びエコーグラフィを併せ行った309症例のうち, 腹腔鏡検査, 血管造影, 手術, 長期間に亘る経過観察, また剖検等により確定診断を得た症例は71例であった。今回はこれを肝腫瘍, のう腫, 膿瘍等の限局性病変を有するものをA群, 然らざるものをB群として一括検討を加えた。

肝シンチグラフィの成績は欠損像の明確度により陽性, 疑陽性に分け, これを認めないものを陰性とした。一方, 肝エコーグラフィについては限局性病変の存在或はこれを疑うものを陽性とした。

成績は, 309症例のうち, 肝シンチグラム及びエコーグラムで共に陽性所見を呈した症例は69例であった。このうちA群は19例, B群は3例である。

シンチグラム陽性, エコーグラム陰性症例は12例。A群4例, B群1例である。

シンチグラム疑陽性, エコーグラム陽性症例は26例。A群4例, B群4例。

シンチグラム疑陽性, エコーグラム陰性症例は23例。A群1例, B群8例。

シンチグラム陰性, エコーグラム陽性症例は57例。A群0例, B群13例。

シンチグラム及びエコーグラムが共に陰性の症例は120例。A群0例, B群14例である。

以上の成績より, 肝病変, 特に限局性病変の診断精度はシンチグラフィ及びエコーグラフィの使用によりさらに向上するものと考え。今後, 更に症例を重ねると共に個々の例についても詳細に検討を加える予定である。