

N. 腎電解質，高血圧

240～243 27日（火） 13：00～13：40 pm 第1会場
（レノグラム）

244～247 27日（火） 14：00～14：40 pm 第1会場
（腎シンチグラム）

240 レノグラムにおける階段状排泄相の臨床的意義

神戸市立中央市民病院 内科

玉木長良，石原 隆，森 徹

同，RI検査部

大城徳成，森本義人，伊藤秀臣，尾藤早苗

京都大学 第2内科

石井 均

特発性浮腫または慢性甲状腺炎に伴う浮腫の成因を検索する一手段としてレノグラムを検討した。¹³¹Iヒプラン150 μ Ci静注直後よりシンチカメラガンマ410にて腎臓部のRIの変動を観察し，そのデータはガンマ11型コンピューターに導かれ，両腎部に関心領域を設定し，レノグラムを作成した。

腎性浮腫では血流相，集積相の平低傾向が明らかであり，心性浮腫では血流相の低下が認められたのに対し，特発性または慢性甲状腺炎の浮腫例では血流相，集積相に明らかな変化は示さず，一部の例で排泄相が階段状下降を示すことを認めた。これら以外の例ではこのような階段状下降を示したものは良性前立腺肥大例1例のみであり，この現象と浮腫の関連に興味をもたれた。

現在までに経験した階段状排泄例は10例であり，その内訳は特発性浮腫3例，慢性甲状腺炎6例，その他1例であった。全例に左右の排泄相にずれがみられ，同一例での再検ではその左右差は再現されず，機能的・一過性障害に基づくことが考えられた。一部の症例で経静脈性腎盂撮影を施行したが，尿管の蛇行^{こわばり}像がみられた。さらに腎の皮質部と腎盂部に関心領域を設定して局所的レノグラムを分析した結果，階段状下降時に腎盂部の変動がよく一致しており，やはり腎外性の要因，おそらくは尿管の痙攣に由来するものと推定された。鎮痙剤投与前後のレノグラム像の変動も一部症例で観察した。

我々は特発性浮腫や慢性甲状腺炎に伴う浮腫患者においてPRAの上昇，TRH負荷後のPRAの一過性下降現象等を認め報告して来たが，これら内分泌学的要因とともに今回レノグラムの観察から階段状下降現象を認め，浮腫の成因の一つに尿管痙攣が関与しうる可能性を示す所見を得た。