

術を必要とし、もし手術失敗時の外科医の立場は苦しいものと思われる。

本治療法は、血栓性静脈炎の血栓の融解と、末梢血行障害を少しでも除去しようと試みた方法であるが、静脈不全すべてを解決することではないため、姑息療法に含まれるものと思われる。なお、ウロキナーゼの大量投与により、この患者のTEGなど血液凝固系には、異常が認められず、現時点においては、まだ再発はきていないが、静脈瘤は存在している。

12. D-型必須アミノ酸の脾集積性について

奥山 信一 松沢 大樹
(東北大抗研・放)

L-メチオニンによる脾シンチグラフィは、脾集積率が十分高くない上、脾からの消化管への排泄が早いため、臨床的有用性は、必ずしも満足すべきものではない。D-型必須アミノ酸は、その代謝不活性から、脾シンチグラフィに適しているのではないかと目されるので、¹⁴C 標識 D-, DL-, L-化合物をマウスに静注し、経時的に脾、肝集積率を検討した。

脾/肝比 (P/L ratio) を指標としてみると、D-, DL-leucine と DL-, L-tryptophan が高値をとり、投与後の1~3時間、持続した。この P/L ratio は、D-アミノ酸酸化分解酵素による酸化率とよく対応して変化していた。すなわち、酸化率の低いアミノ酸ほど、その P/L ratio が高かった。

D-型アミノ酸の酸化分解酵素抵抗性の D-, DL-必須アミノ酸の中から脾イメージングに適したもののが見出される可能性があり、¹¹C, ¹⁸F 標識化合物を作り、サイクロン核医学に応用することができよう。

13. 脾シンチグラムの評価——他検査法との比較から

山本 鉄雄
(勤医協中央・RI室)
小倉 浩夫
(同・放)
小林多加志 山崎 裕之
(同・内)
鈴木 豊
(同・外)

脾は深部臓器のためその診断は発達した最近のC-T やエコーグラムをもってしてもなかなか困難である。今回、われわれは、その機能的、形態的診断をより確かなものとするために、当院における脾シンチグラムを他検査法と比較検討した。対象は当院で行なった昭和52年12月より昭和54年5月までの脾シンチグラム 541 例中、異常を強く疑がった 118 例(21.8%)、なんらかの異常を疑がった 127 例(23.5%)、計 245 例(45.3%)で、そのうち追跡したものの 175 例(71%)について検討した。比較検討した検査は、逆行性脾胆管造影、パンクレオザイミン・セクレチンテスト、糖負荷試験、尿アミラーゼ 1 週間法である。逆行性脾胆管造影では、57例のうち正常28例、異常29例、脾シンチとの一致率は51%で有意な相関を示さなかった。パンクレオザイミン・セクレチンテストでは、37例のうち一因子低下を正常とするなら、正常は31例、異常は6例、脾シンチとの一致率は16%であった。しかし、一因子低下20例を異常とするなら脾シンチとの一致率は70%と高率を示し、高い相関を示す。糖負荷試験では36例のうち、正常9例、異常27例で脾シンチとの一致率は75%と非常に高い相関を示した。尿アミラーゼ 1 週間法では、25例のうち正常17例、異常8例、脾シンチとの一致率は32%となっており、有意な相関は示さなかった。脾シンチグラムは、スクリーニング検査として患者に比較的苦痛を与えないことから有用と考える。また、脾外分泌機能の表現法としては、一番客観的な情報を提供してくれる検査法と考える。

今後、脾シンチグラムを形態面だけでなく、機