

を包囲するように大きな多胞性の腫瘤陰影を認めた。⁶⁷Ga シンチでは、右肺門部に明らかな異常集積を認め、悪性腫瘍の存在が疑われた。そこで静脈の閉塞部位、程度および側副血行路を検索する目的で RI-Venography を施行した。

方法は、1 回目は ^{99m}Tc-phytate 10mCi を左肘静脈から、2 回目は右肘静脈から注入し、注入直後より 1 frame 1 秒間隔で 25 コマの dynamic image を撮像した。なお、撮像終了後必ず肝シンチグラムを撮像することにした。

肘静脈より注入した場合、左右いずれも、RI は腋窩静脈まで描出され、鎖骨下静脈、無名静脈、上大静脈、右心系が全く描出されず、これらの静脈の完全閉塞のあることがわかり、外胸静脈、肋間静脈、内胸静脈が側副血行路を形成していることがわかった。

上大静脈症候群の場合、かなりの頻度で肝シンチグラムで hot spot がみられることが報告されているが、この症例についても検討したが、hot spot はみられず、本症例については臍静脈の再開通はなかったものと考えている。

3. 下肢浮腫時の核医学検査——RI Venography

○伊藤 和夫 篠原 正裕
吉秋 研 鎌田 正
森田 穰 古舘 正徒
(北大・放)

下肢静脈の血液環流異常が疑われた 21 例、27 スキャンについて、RI-Venography (RVG) のもつ診断的意義に関して、X-P 学的静脈造影法 (CVG) の比較を行ない報告した。

CVG は、手技的むずかしさと同時に、足背静脈からの 1 回造影剤注入による下肢深部静脈全体を造影のむずかしさが報告されている。RVG は、外来で検査可能であり、1 回の検査にて、下肢深部静脈全体の血液環流状態を把握することができた。静脈環流異常所見の把握は、当然 CVG ほど正確さに乏しい。しかし、上行する RI 流の途絶、

側副血行路の所見から、ほぼ CVG に匹敵する閉塞部位の診断は可能であった。RVG の問題点は、非観血的な手技的むずかしさが点を除くと、Man power が必要であること、表在静脈の診断がむずかしいことなどが考えられた。

4. 閉塞性胆道疾患に対する胆道シンチグラフィ—の応用——CT との比較

戸田 宏 松岡 昭治
鈴木 俊彦
(盛岡赤十字・放)

胆道系になんらかの閉塞性病変をきたした疾患について、CT 所見と比較しながら PI-hepatobiliary scintigraphy (以下 PI と略す) の有用性を検討した。

症例は全部で 12 例、うち転移性を含む膵(頭部)癌が 8 例、胆のう結石以外の胆石症が 3 例、先天性総胆管拡張症が 1 例である。

結果：(1) 膵頭部癌 8 例中 7 例が高度黄疽があり、PI で胆道像が全く描出不能であった。われわれの経験では、総ビリルビン値 10mg/dl 以上で描出不能である。CT では胆道系の拡張が良く描出され、閉塞を示唆する所見が得られ有用であった。しかし、中等度以下の黄疽では、PI で胆道の描出像と腸管への排泄遅延から閉塞部位を推察できる。(2) 胆のう結石以外の胆石症では、結石存在部位により異なるが、PI で肝内胆管の拡張、中断、蛇行、総胆管の拡張、閉塞部位、腸管への排泄遅延などがみられ、CT では肝内胆管の拡張、結石の存在、胆のうの腫大、総胆管の拡張、結石を示唆する low density area 等がみられ、両者を施行することにより診断が一層高まる。(3) 先天性総胆管拡張症では、PI で総胆管の囊状腫大が明瞭にみられ、膵囊腫との鑑別も容易であり有益である。

なお診断確定のためには、ERCP, PTC, angiography, echography などの施行が必要と思われる。