195 SOL肝疾患の肝血流量の測定その他について── 予報

玉井豊理、田辺正忠、佐藤 功、板野哲明、竹田芳弘、林 英博、三宅正淑（岡大、放） 三村久、津村 真、上田祐造（岡大、第一外科）

肝癌の治療は、診断方法の進歩と共に切除可能症例が増加し最近では積極的に切除手術が行なわれるようになった。しかし、本症では、肝硬変の合併例が多く手術適応の決定には残存肝機能の評価が重要な問題である。今回は予報としてSOLをもつ各種肝疾患に対して^{198}Au-コロイド（第1アイソトープ製）をbolus注入、matrix ROIを設定、シンチパック1,200で、SOLその他の部分のK値を求めた。肝予備能力の判定に有効といわれている2-3の生化学的検査と比較して、本法の有用性を検討した。又、SOLの質的診断の一助として^{99m}Tc-Snコロイドbolus注入し、シンチパックに収録、SOLその他の部分について肝動脈、門脈波を解析した。K値は正常者では諸家の報告とほぼ一致した値を得ているが、各種SOLについては低値を示す例が多いが、疾患群の差異については目下検討中である。なお、予備実験で行なった犬における水素イオンクリアランス法と^{198}AuコロイドによるK値とは相関性が証明された。

196 肝海綿状血管腫の血行動態

浜中大三郎、西村一雅、富樫かおり、村田喜代史古西博明、川西克幸、坂本力、藪本栄三、山崎武（滋賀医大、放） 藤井正博、藤田透、石井靖、鳥塚悠爾（京大、放核） 井本勉（神鋼病院、内）

肝海綿状血管腫は、肝の良性腫瘍のうち最も頻度の高い疾患の1つであるが、しばしば出血素因を伴うことにより侵襲的検査が困難な事が多い。海綿状血管腫はその腫瘍の特質上非常に大きな血管床を保持するものである。この血行動態を非侵襲的に検査した。我々は3例の肝海綿状血管腫に種々の非侵襲的検査法を組み合せ、その血行動態を表現する事ができたので報告する。

（結果）

RI angiography (in vivo labelling method)のearly stageでは病巣部で欠損を呈しlate stageでは正常組織よりも強い集積を示した。又dynamic CT上でもほゞ同様の所見を得、これをlate filling appearanceと名付けた。このlate filling appearanceは海綿状血管腫のslow flow、及び巨大血管床を表現するもので、non-invasiveな検査による診断の1つの基準になると思われた。

---

197 α-fetoprotein低産生肝細胞癌におけるGa-67 scanの役割。

鈴木健之，真下正美，宮前達也（埼玉医大放）

〔目的〕 肝細胞癌における血清α-feto.値と，Ga-67citrateの取り込みについては，1974年京大グループから発表された。この時．α-feto.値の検出には，double diffusion method が用いられ，陽性を10^4ng/ml以上としている。今回我々は，α-feto.値をRIA法によって検出し，より低い値におけるGa-67citrateとの相関関係をみた。

〔方法〕 肝細胞癌30名を対象とした。Ga-67は2mCiを投与し，early scan および，delayed scan（48h）を行った。検出器には，カメラまたは，スキャナーを用いた。α-feto.値により，低値群（200ng/ml＞），中値群（200～1000ng/ml），および高値群（1000ng/ml＜）の三群に分けた。患者はすべて，生検または剖検により，確定診断が下された。

〔結果〕 低値群，中値群および高値群におけるGa-67の取り込みには，α-feto. 値との相関はみられなかった。

〔まとめ〕 肝細胞癌におけるGa-67の取り込みは，α-feto.値と相関がなく，α-feto. 低産生肝細胞癌におけるGa シチンは有用である。この際，転移性肝癌との鑑別のために，early scan が有効と思われる。

198 上部消化管静脈瘤を認めない肝硬変の門脈循環動態異常度と肝予備能

塩見 進、箕輪孝美、黒木哲夫、門奈丈之、山本祐夫（大阪市大第三内科） 大村昌弘、池田穂積、浜田国雄、越智宏暢、小野山靖人（同 放射線科）

肝硬変において門脈循環動態の明らかな異常は上部消化管静脈瘤の形成として把えられるが、静脈瘤形成を認めない肝硬変では門脈循環動態の異常度をルチーンに正確に検出することは容易でない。本研究では静脈瘤を認めない肝硬変を対象として経直腸門脈シンチグラフィーにて門脈循環動態を測定し、同時に臨床所見との対比を行った。成績：1)対照とした静脈瘤合併の肝硬変15例では経直腸門脈シンチ上も高度の門脈循環動態の異常が検出され、同時に肝予備能の明らかな低下を示す例が多い。2)静脈瘤形成を認めない肝硬変14例の経直腸門脈シャント率は高度異常3例、中等度異常3例、軽度異常1例、正常域7例であり約半数に明らかな門脈循環動態の異常が検出された。本群では門脈循環の異常度は肝予備能の障害度と必ずしも一致しないが、門脈循環異常例は高NH_3血症を呈しやすく、短期間に肝硬変の病態が進展する例がみられた。

以上、静脈瘤形成のない肝硬変においても、有効肝血流量を左右する門脈循環異常度は肝予備能低下の一促進因子として今後十分に解析していく必要がある。

Presented by Medical*Online