

### 199 肝硬変症に於ける尾状葉の変化とそのスキャンパターン。

梶田明義、三好勝彦、長谷川義尚、中野俊一、児島淳之介（大阪府立成人病センター） 熊野町子、石田 修（近大、放）

肝硬変症に於けるシンチグラムが、その尾状葉の変化により、どのようなスキャンパターンを呈するか検討した。

肝シンチグラムは  $^{99m}\text{Tc}$  スズコロイドを用い、3方向より撮影、同一症例でCT(EMI 5005, GEX2)により尾状葉の大きさを測定した。測定法は、右葉の端より尾状葉端迄(R)、又肝門部門脈より尾状葉端迄(C)として、C/R比を計測した。

対象は、正常10例、病理診断の確定した肝硬変症20例を選び、肝シンチグラム上右及び左幅径を測定、その左/右比と前述のC/R比を較べた。正常型を示す肝硬変症及び、右側萎縮左側腫大型、腹水を伴う症例では、特徴ある分布を示した。尾状葉の変化は右葉の萎縮に伴う代償性肥大の指標として有意義な情報をもたらすものと思われる。なおシンチグラム側面像及び局所血流動態についても検討を加えた。

### 201 $\text{Xe}^{133}$ 静注法による門脈・肝動脈血流量比の測定。

森下哲也、熊谷慶子、浮地越男、八木茂、相沢健司、横須賀甫、永山和男、小沢靖、児島靖、堀口正晴（慈恵医大・第三分院内）

慢性肝疾患において門脈血流量減少の程度を知ること、肝疾患の予後を知る上で重要である。しかし、現在、肝血流量を門脈および肝動脈の各々の血流量に分けて測定できるルーチンの検査法は未だ確定されていない。われわれは一昨昨年の本学会総会において、 $\text{Xe}^{133}$  静注時の肝臓部の活性曲線を分析することにより、門脈・肝動脈血流量比の測定が原理的に可能であることを報告した。その後、われわれはこの方法に改良を加え、また、コンピューターに on line で接続してデータ処理を行なうことにより、門脈・肝動脈血流量比さらに門脈血流量、肝動脈血流量の測定を可能とした。また、その測定値は、临床上、慢性肝疾患の病像の把握に極めて有用であると考えられたので報告する。

### 200 $^{99m}\text{Tc}$ -フチン酸による肝シンチグラムと R I 血管撮影による横隔膜近傍病変の鑑別について。

山川通隆、中島哲夫、渡辺義也、砂倉瑞良（埼玉がんセンター、放） 佐々木康人（聖マリアンナ医大、3期） 中島信明、新部英男、永井輝夫（群大、放）

肝シンチグラム上、肝辺縁に欠損像や変形が見られた場合、肝内性病変によるか、肝外性病変によるかが問題となり、従来肝、肺同時スキャンや  $^{99m}\text{Tc}$ -HSA による R I 血管撮影の有用性が報告されている。我々は  $^{99m}\text{Tc}$ -フチン酸による肝シンチグラムと R I 静注時に撮影した R I 血管撮影所見を検討し、横隔膜近傍病変の鑑別診断を試みた。R I 血管撮影は  $^{99m}\text{Tc}$ -フチン酸 4 ~ 6 mCi を 1 ml 以下に調整して急速静注し、LFOV ガンマカメラを用いて 5 秒間隔の動態イメージを撮影した。対象疾患は胸水貯留、肺気腫、心拡大、横隔膜転移性腫瘍、腹水および肝右葉上部の局在性病変である。

結果、肝内性局在性病変の場合は、肝右葉上縁の不整が重要な所見であり、R I 血管撮影ではその病変の血流状態を評価できた。胸腔内病変では肝イメージ上縁の平滑な変形と R I 血管撮影における心臓、肺の血流分布状態や無血流領域の存在により、原因疾患の鑑別が可能であった。腹水貯留では肝の内側下方への偏位と、肝右葉周囲の無血流領域が特徴的所見であった。

### 202 $^{99m}\text{Tc}$ 標識化合物による肝・胆道シンチグラフィ—先天性胆道閉鎖症と乳児肝炎の評価—

一矢有一（九大、放） 矢加部茂（九大、児外） 鷺海良彦、鴨井逸馬、井本武、松浦啓一（九大、放） 池田恵一（九大、児外）

$^{99m}\text{Tc}$  標識化合物 (PI, HIDA, diethyl IDA, p-buthyl IDA) を用いて経時的肝・胆道シンチグラフィを行なった先天性胆道閉鎖症 (CBA) 術前および術後 約20例、乳児肝炎 約10例を対象に検討した。

検討の項目は、本検査によるCBAとNHとの鑑別能、CBA術後の症例における肝・胆道機能の定量的評価の可能性についてである。また、両者の鑑別については、一部の症例では  $^{131}\text{I}$ -RBとの比較検討も行なった。