

V-b. 公募演題 (救急)

357 外傷性肝動脈門脈瘻の1例

志田寿夫 (珪肺労災, 放), 高山信逸 (群大, 放)

外傷による肝動脈門脈瘻は少ない疾患ではあるが, 肝シンチグラムで異常を発見し, 腹腔動脈造影を施行し, 動静脈瘻を確証した。

患者 45才 男性

主訴 呼吸困難, 胸痛

土砂崩れで, 土砂の下敷になる。入院時現症: 意識混濁, チアノーゼ, 眼球結膜に黄疸, 貧血がみられた。入院時臨床検査所見: 貧血, 黄疸指数28, 血清酵素が著るしく高く, P_{O_2} 6.0 mmHgと低値を示している。胸部X線所見では, 右血胸, 右第5, 左第7肋骨骨折, 縦隔気腫をみた。

肝機能の異常より, 肝シンチグラムを施行, 右葉にSOLを認めためて肝損傷を考え, 腹腔動脈造影を施行, 造影早期に右肝動脈と門脈が出現, その吻合が証明された。門脈圧亢進症の可能性があるので, 手術を施行, スリルを触知した部の右肝動脈を結紮したが, 術後の造影では門脈への吻合はみられなかつた。この症例のように, 肝シンチグラムが, 外傷という, 複雑な病態の解明に大きく寄与した点, 救急の診断のすめ方に, 簡便な検査だけに普及してよいものと考えられる。

359 末梢動脈閉塞におけるRI-アンギオの緊急適応について。

岩崎尚弥, 巨理 勉 (獨協医大, 放)

昭和53年8月より昭和55年7月まで本院RI診断センターにて行った末梢動脈閉塞症のRI-アンギオグラフィの緊急適応について検討したので報告する。対象: RI-アンギオを行った症例数は55, そのうち, 急性の動脈閉塞を来し, 死亡又は手術を必要とした症例は5例あった。

慢性に経過した動脈閉塞症は19例あり, 鑑別すべき疾患として腹部大動脈瘤3例を加えて検討した。

方法: PYPキットを用いた赤血球標識 ^{99m}Tc 20~30 mCi/1.0~2.5 ccを急速静注し, GCA 401型ガンマカメラとマルチゲート装置を用いて腹部大動脈0.08~1.0秒間隔, 末梢動脈では1.0~5.0秒間隔で25コマ連続撮影した。引き続き, 全身の心血管プール像を撮り, 読影の参考にした。

結果: 急性動脈閉塞の症例を供覧し, RI-Angioの緊急適応について検討した。

まとめ: 本検査は ^{99m}Tc さえあれば, 可能で手技は容易, 侵襲は少く, 閉塞された動脈の部位, 副血行路の状態, 既存の動脈病変の有無, 静脈血症合併の有無などのチェックに有用であった。

358 救急医療上, シンチグラフィーが役立つ3症例。

真下正美, 鈴木健之, 藤岡むつみ, 宮前達也 (埼玉医大 放)

核医学は本質的には救急医療に適しているにもかかわらず, 現実には法的規制の問題, 我々検査側の受入れ体制の問題などがあり, 必ずしも核医学本来の特質が発揮されているとはいえない。

今回, 我々は症例としては珍しくはないが, 最近, 実際に緊急検査の依頼を受け, シンチグラフィーが診断上非常に有意義であった3症例を経験し, 救急医療における核医学検査の重要性を再認識したので報告する。

症例1. 41歳, 男性, 突然の意識消失発作にて10時間後にCT scanを施行するも異常所見が得られず, 脳アンジオグラフィーにて脳梗塞(左中大脳動脈閉塞)と診断された。

症例2. 1才7か月, 男児, 急性喘息発作と呼吸困難の原因がなかなか分らず, 肺血流-換気シンチグラフィーにて, 右中気管支幹(右中下葉のmatched defect)レベルでの閉塞を指摘し, 気管支鏡にて同部位にピーナッツによる異物が発見された。

症例3. 60歳, 女性, 胃癌術後10日頃より右下肢の腫脹を生じ, 下肢静脈シンチグラフィー, 肺血流-換気シンチグラフィーを施行し, 右外腸骨静脈血栓症に併発した肺塞栓症と診断された。

360 緊急検査としてのジゴキシンRIAの意義

聖マリアンナ医大三内 柏田和子, 佐々木康人, 木田博和, 染谷一彦, 放射線部核医学, 佐藤あけみ, 榊徳市, 薬剤部, 増原慶壮, 篠崎公一, 荒井栄

血中ジゴキシン濃度がジゴキシン中毒診断の有用な指標となることはよく知られている。

それにも拘らず, ジゴキシンRIAが臨床の場で十分に活用されていないのは, ジギタリス中毒の治療の緊急性に対応しがたかったためと考えられる。われわれはジゴキシン血中濃度のRIAによる迅速測定法の検討を報告したが, 日常検査として迅速測定を実施し, 臨床診療に活用しているのでその経験を報告する。

Phadebas Digoxin RIAキットを用い, 標準ジゴキシン濃度0, 2.0 nmol/Lと検体とを用いて迅速測定を行った。測定は1時間以内に完了する。検体の一部を保存し, 後に完全測定を行うが, 迅速測定の結果とよく一致した。また, ジゴキシン投与開始3-6日後に投与直前の最低濃度を測定し, 薬物動態理論を応用し, steady stateにおける血中ジゴキシン濃度を予測した。6症例の血中濃度予測値は実測値とよく一致し, その差は1.5ないし13%(平均6.8%)であった。

ジゴキシン迅速測定は, ジゴキシン中毒診断の緊急検査として有用であると共に早期に適正な投与法の評価をすることにより中毒の予防にも役立つと考えられる。