

4. 肺シンチグラム上, 片肺像の得られた症例の検討

中野美和子 井上 迪彦 石田 治雄
重城 明男 猪原 則行
(都立清瀬小児病院・外)
浅石 嵩澄 (同 ・内)
石井 勝己 (北里大・放)

1973年から1980年までの7年間に当院外科で行った ^{133}Xe および $^{99\text{m}}\text{Tc-MAA}$ による肺シンチグラム上, 片肺像を呈した6例について検討を加えた。

このうち4例は腫瘍によるもので, うちわけは神経鞘腫1例, 悪性神経線維腫および神経芽細胞腫の胸腔内浸潤1例ずつ, Reticulum cell sarcomaによる胸水貯留1例であった。

また, 外傷による左気管支断裂と, 右肺動脈上行大動脈起始症が1例ずつあった。

前者では, 血管造影では左肺動脈の血流は保たれているものの, ^{133}Xe による肺機能検査上, 換気・血流ともに右片肺像を示し, 結局左肺全摘術を施行した。

後者では, 胸部X-P上は右肺びまん性顆粒状陰影で, ^{133}Xe によるVentilation scanでも左右差はみられないが, Perfusion scanで右肺のイメージが得られず, 診断上有用であった。

5. 心筋梗塞診断における ^{201}Tl 心筋スキンの客観的評価—心電図部位診断と心筋シンチグラス欠損部位との対比—

井上登美夫 (群大・放)
福久健二郎 (放医研)
佐々木康人 (聖マリアンナ医大・内)
放射性タリウム心筋梗塞イメージの客観的解析研究班
永井輝夫 (群大・放), 村田和彦 (群大・2内),
鳥塚莞爾 (京大・放核), 久田欣一 (金大・核),
橋本省三 (慶大・放), 飯沼 武 (放医研),
河合忠一 (京大・内), 鈴木 豊 (東海大・放),
石井勝己 (北里大・放), 蔵本 築 (都養育院付属病院・内)

この報告は, ^{201}Tl 心筋スキンの客観的評価を目的とした研究班の検討結果の一部である。前回の第12回日

本核医学会関東甲信越地方会で報告した「心電図所見との不一致例の検討」に引き続き, 今回は心電図部位診断と心筋シンチグラム欠損部位との対比について検討した。

本研究班では, 7施設より343症例の心筋シンチグラムと心電図を集め, 心電図は4名の循環器専門医が読影し, シンチグラムは13名の核医学専門医が読影した。今回は, 臨床総合診断および心電図所見上梗塞ありとされかつシンチグラム読影医の66%以上が欠損ありと判定した114症例を解析の対象とし, 2名の核医学医が心筋スキンを再読影した。再読影による欠損部位は, 各方向のイメージごとに長軸を基準とした8分画で表示した。その結果を心電図部位診断別に, 各方向, 各分画の欠損出現率で表わし検討した。

心電図上前壁梗塞は, 各方向とも欠損出現率が高く, 左側面および右前斜位像で上縁から心尖部にかけて特異的な欠損を示す分画を認めた。下壁梗塞は心尖部近傍の分画に高頻度に欠損を認め, 前壁あるいは側壁梗塞と重なるが前壁梗塞との鑑別は左側面および右前斜位像にて比較的容易であった。中隔梗塞は前面像・左前斜位像で内側の分画に, 側壁梗塞は左前斜位像で外側の分画に各々特異的な欠損を示した。

6. 大動脈瘤におけるRIアンジオグラフィーの検討

広瀬 克紀 田中 政義 田中 卓雄
長瀬 勝也 (順天堂大学・放)
西条 敬 阿部 博幸 近藤 清志
三山 博司 (同 ・循内)

RIアンジオグラフィーは種々の疾患に応用され有用な方法として評価されている。今回我々は動脈瘤の13症例を検討し代表的3例を供覧する。

症例 1. M. Y. 男性 77歳

胸部X線像で気管が右方に偏位しており精査を行った症例であり, 大動脈起始部に大動脈瘤をみとめた。

症例 2. T. H. 男性 63歳

20年前より高血圧を指摘されていた。今回会社の健康診断で胸部異常陰影を指摘され精査の目的で入院, 大動脈弓と下行大動脈の移行部に大動脈瘤をみとめた。

症例 3. A. I. 男性 67歳

本年3月下痢を主訴とし某診療所を訪れ偶然搏動を伴う腹部腫瘤を指摘され来院する。

以上の症例に対し心プールのスキニング像とオートフロロ