

スコープによる像を比較した。いずれの症例においても心プール像では動脈瘤部位の拡張をみとめたが、オートフロスコープでは動脈瘤の前後の狭窄の状態を血流状態より比較的正確に知り得た。

更に動脈瘤およびその前後に関心領域を設定しヒストグラムを作製し検討を行ったが、非常に有用なる結果を得る事ができた。そして心プール像では狭窄部位の描出ができなかったのは搏動による大動脈の動きによるためと考えた。

#### 7. 右大量胸水貯留による肝シンチグラム所見と RI アンジオグラフィーの有用性

山川 通隆 中島 哲夫 砂倉 瑞良  
(埼玉県立がんセンター・放)  
佐々木康人 (聖マリアンナ医大・3内)  
中島 信明 永井 輝夫 (群馬大・放)

肝シンチグラム上、肝右葉上縁に欠損像や変形が見られた場合、肝内性が肝外性病変によるかが問題となり、従来、肝・肺同時スキヤンや<sup>99m</sup>Tc-HSAによるRIアンジオグラフィーの有用性が報告されている。

今回我々は、右大量胸水貯留により肝の偏位、変形をきたした6症例について、<sup>99m</sup>Tcフチン酸によるRIアンジオグラフィーと肝シンチグラムにおける特徴的所見を検討し、代表的症例を供覧した。

肝シンチグラムの特徴的所見としては、1.肝右葉の下方への偏位、2.肝右葉上縁の平滑な平坦化および陥凹、3.肝静脈部の固定、4.肝右縁と腹壁との離開がないこと、などである。RIアンジオグラフィーの特徴的所見は、1.下方へ偏位した肝右葉上方の広範なcold area、2.右肺灌流領域の縮小、3.心プールの左方偏位などである。

以上のような変化をきたす要因としては、胸水量、貯留期間、貯留速度などが関連するものと思われるが、肝硬変、肝転移など肝の可塑性が低下するような場合、変形は少なかった。

また、肝シンチグラフィーを施行時、大視野型のガンマカメラを用いたRIアンジオグラフィーを行っておくことにより、肝内病変のみならず肝外性異常についての情報を付加することができ、肝シンチグラムの読影上有用であった。

#### 8. 糖尿病疾患における末梢循環の検索

勝山 直文 森 豊 福田 安  
川上 憲司 (慈恵医大・放)  
清水 光行 阿部 正和 (同・3内)

糖尿病患者16例を対象として、末梢循環障害を検索するために、<sup>99m</sup>Tc-MAA 大腿動脈注入によるイメージと<sup>133</sup>Xeによる筋および皮膚血流量を測定し、それらの関係について検討した。

<sup>99m</sup>Tc-MAAによる血流イメージをdermal pattern (DP)とnon-dermal pattern (NDP)に分類した。NDPは膝および足首部のactivityを殆んど認めず、筋への血流が明瞭にかつ均一な分布を呈するもので、正常な血流イメージである。DPは膝、足首部のactivityが増加し、筋の描出が不明瞭で、かつ分布が不均一なものとした。

<sup>133</sup>Xe 0.05 ml 500 μCiを腓腹部のほぼ中央の筋および皮内に注入し、カメラよりシンチパック200にデータを入力させ、T 1/2より血流量を算出した。NDP群の筋と皮膚血流の各々の平均は1.64±1.02 (ml/min/100 g)、1.75±1.04で皮膚と筋の血流比は1.16±0.48であった。DP群のそれは、各々3.18±1.36、1.76±1.01、2.16±1.18であり、DP群では皮膚血流が増加し、また皮膚と筋の血流比が増加した。<sup>99m</sup>Tc-MAAによるイメージは両下肢全体の状態を把握することができるが定量的評価ができない。<sup>133</sup>Xeによる血流量は局所の状態を定量的に評価できる。両者の併用により、末梢循環障害の程度をよりよく知り得る。今後、更に症例を加え、糖尿病歴、他の血管障害などとの比較検討を行う予定である。

#### 9. クレチン症マス・スクリーニングにおけるTSH測定系の検討

斉藤 寿一 (自治医大・内分泌代謝)  
長井 房子 (同・RI測定室)  
佐藤かな子 竹谷扶美子 矢島由紀子  
(東京都臨床医学総合研究所)

クレチン症マス・スクリーニングのための乾燥汚紙血液中のTSH測定系につき検討を加えた。3mmディスク2枚を使用するラジオイムノアッセイキット、ポリエチレングリコール法(第一ラジオアイソトープ)、二抗体法(栄研イムノケミカル)およびサンドイッチ法(コーニング)の三種を使用した。解置時間はポリエチレングリ