

20. 胆汁酸測定に関する臨床的検討

熊田 卓 中野 哲 北村 公男
 綿引 元 武田 功 小沢 洋
 浜野 博次 杉山 恵一 (大垣市民病院・2内)
 金森 勇雄 松尾 定雄 樋口ちづ子
 木村 得次 市川 秀雄 安田 鋭介
 (同・特殊放射線センター)
 佐々木常雄 石口 恒男 (名大・放)

コール酸‘栄研’RIA キット (栄研化学 K.K.) を用いてセルレインを 0.2 μ g/kg 筋注する内因性胆汁酸負荷試験を行い、次の結果を得た。対象は正常8例、組織学的に診断のついた慢性肝炎8例、肝硬変11例であった。

1) 空腹時胆汁酸値はビリルビン、ICG.R¹⁵ と有意の正の相関 ($p < 0.01$) を示したが、他の肝機能検査法とは相関は見られなかった。

2) 肝硬変例では、血中胆汁酸値が慢性肝炎や正常者とくらべて有意に高値 ($p < 0.01$) で、特に非代償性肝硬変ではこの傾向は著明となった。

3) 非代償性肝硬変や食道静脈瘤を有する症例では、胆汁酸負荷曲線は高値でしかも2峰性の pattern をとる例が多く、その理由として肝細胞障害以外に肝内 shunt の要素が推定された。

これらの検査は従来の肝機能検査上障害が軽度となった時期に行われており、この意味からもセルレインを用いた胆汁酸負荷試験は慢性肝障害の程度の診断に有力な情報を与える検査法と考えられた。

21. CEA-RIA キットの基礎的検討

松尾 定雄 金森 勇雄 市川 秀男
 安田 鋭介 木村 得次 樋口ちづ子
 (大垣市民病院・特殊放射線センター)
 中野 哲 北村 公男 綿引 元
 武田 功 小沢 洋 熊田 卓
 浜野 博次 杉山 恵一
 (同・2内)
 佐々木常雄 石口 恒男 (名大・放)

今回我々は前回当学会で発表した基礎的検討に引き続いて、各社の CEA キットの相関を中心に検討を加えたので報告した。

結果

1. セファデックス G 50 カラムによる CEA

抽出と酢酸緩衝液 (PCA) の溶出パターンは規定量の PCA で十分 CEA が抽出された。又、カラム洗浄は PCA 量として 30 ml 以上であればカラム内の PH 値は使用前と同値に回復した。

2. 各社キット間での相関

Roche と Dainabot キットの相関は $r=0.801$ ($n=61$)、Roche と CIS キットとの相関は、 $r=0.798$ ($n=71$)、CIS と Dainabot キットの相関は $n=0.761$ ($n=68$) といずれも正の有意な相関が得られた。

3. 健常者の血清 CEA 値

Dainabot キットによる正常値はすでに報告しているので今回は Roche キットについて検討した。男性 ($n=31$) 3.3 ± 0.97 ng/ml、女性 ($n=50$) 2.7 ± 1.1 ng/ml、全体 ($n=81$) では 2.95 ± 2.22 ng/ml であり、男女間の有意差は認めなかった。

4. 悪性及び良性疾病患者における血清 CEA 値

Roche キットで 5 ng/ml 以上の異常値は悪性疾病 51 例では 19 例 37% が陽性を示した。その内訳は胃癌 50%、大腸、直腸癌 64%、原発性肝癌 40%、一方、良性疾病においても 20 例では 5 例 25% が陽性で、評価には喫煙、年齢の関係を考慮すべきものとする。

22. 冠動脈疾患におけるペルサンチン負荷タリウム心筋シンチグラフィ

二谷 立介 瀬戸 光 柿下 正雄
 羽田 陸朗 石崎 良夫 清水美恵子
 (富山医薬大・放)
 寺田 康人 杉本 恒明 (同・2内)

冠動脈疾患が疑われ、冠動脈撮影の施行された 24 例に、ペルサンチン負荷タリウム心筋シンチグラフィを施行し、その所見を検討した。ペルサンチン 0.142 mg/kg/min を 4 分間静注し、その 4 分後に塩化タリウム 2 mCi を静注した。10 分後より前面、左前斜位 25°、45°、65°、左側面の 5 方向撮像した。これらの像で欠損を認めるか、疑うかした際には 4 時間以後に再分布像を追加した。またペルサンチン静注時より 1 分間毎に血圧、心電図を記録した。

24 例中 18 例に冠動脈撮影で 50% 以上の狭窄を認めた。6 例は冠動脈は正常だった。狭窄のある 18 例中 13 例 (72%) にシンチグラム上その血管の支配領域に一致する

血流欠損を認めた。なおシンチグラムが正常だった5例中3例はCxの病変, 2例はLAD末梢部の病変だった。冠動脈が正常な6例は全例シンチグラムは正常だった。これらより Sensitivity は 72% Specificity は 100%, Accuracy は 79% だった。冠動脈狭窄18例中8例に心電図で虚血性変化を認め, 軽い前胸部痛を伴ったが, ペルサンチンの拮抗薬であるアミノフィリンの静注で, 全例正常化した。

以上ペルサンチン負荷タリウム心筋シンチグラフィは冠動脈疾患の診断に精度が高く, また安全であり, すぐれた方法といえる。

23. 興味ある所見を呈した心筋スキャンの一例

分校 久志 中嶋 憲一 利波 紀久
久田 欣一 (金大・核)
麻野井英次 (同・1内)

^{201}Tl 心筋血流スキャンは虚血性心疾患の評価に広く用いられているが, 今回, 急性心筋梗塞の一例で興味ある所見を呈した ^{201}Tl 心筋スキャンを経験したので報告する。

症例は60歳男性で, 約1週間の間に2回の前胸部異感と上腹部痛の発作があり, 近医受診し急性心筋梗塞と診断され, 金大病院内科入院。心電図, 生化学検査, ベクトル心電図にて, 完全左脚ブロックを伴う中隔, 前壁, 側壁の広汎な急性心筋梗塞であった。 ^{201}Tl 心筋スキャンでは側下壁の集積低下と左室拡大がみられ, 同時に左室前側壁部より内腔に突出した左室壁正常部と同程度の ^{201}Tl 集積を呈する異常集積像を認めた。同時に施行した心 RI アンギオでは左室拡大と左室・大動脈持続描出, 左室内欠損を認め, 心電図同期心プールイメージでは EF 31% と低下し, 心尖部を除き α ~hypokinetic であった。左室内欠損は収縮期に大動脈弁方向への動きがみられた。超音波心臓断層では径 21 mm の巨大前側壁乳頭筋が描出され, 左室内 ^{201}Tl 集積部は巨大乳頭筋と判定された。 ^{201}Tl を集積する左室内 mass をみた場合, 鑑別診断として巨大乳頭筋を考慮する必要がある, また, 心プール像で左室内欠損をみた場合, 腫瘍(とくに転移性), 巨大血栓の他, 巨大乳頭筋を考える必要がある, これらで ^{201}Tl の集積がみられれば巨大乳頭筋と考えてよいと思われる。

24. 非貫壁性心筋梗塞における $^{99\text{m}}\text{Tc-PYP}$ シンチグラフィについて

安田 鋭介 金森 勇雄 市川 秀男
木村 得次 松尾 定雄 桶口ちづ子
(大垣市民病院・特殊放射線センター)
佐々 寛己 (同・1内)
中野 哲 (同・2内)
佐々木常雄 石口 恒男 (名大・放)

急性非貫壁性心筋梗塞の診断には, 心電図が無効であり, その診断は, 臨床症状と血清酵素にゆだねられている。最近, $^{99\text{m}}\text{Tc-PYP}$ 心筋シンチグラフィが, 心筋梗塞急性期の診断に応用されるようになったが, 急性非貫壁性心筋梗塞における本法の診断価値については, 種々議論がある所である。今回我々は, 本法にて陽性像を呈した, 急性非貫壁性心筋梗塞の6例を経験し, 本症の確定診断をするのにきわめて有用であったので, ここに報告した。

まとめ ①急性非貫壁性心筋梗塞6例中2例にび漫型, 1例に限局型, 3例にドーナツ型の陽性像が認められた。②梗塞心筋量の比較的少ない症例ではび漫型を示し, 中等量以上の症例では, 限局型あるいはドーナツ型の陽性像を示した。③陽性像の形状は, 梗塞部位, 範囲による影響が大きく, 集積度は, 梗塞心筋量におよそ比例していた。④梗塞心筋量が中等度以上の急性非貫壁性心筋梗塞で, かつ適切な時期に本法を施行すれば, かなりの症例に陽性像が得られるものと思われる。

以上, 急性非貫壁性心筋梗塞の診断に, $^{99\text{m}}\text{Tc-PYP}$ 心筋シンチがきわめて有用である事を報告したが, 本法は心電図ではっきりしない症例を, 視覚的に梗塞の広がり, 程度をとらえるという大きな利点があり, 本症を疑った場合, 時期を失わずに施行すれば, さらに診断的価値は高くなるとと思われる。

25. ガンマカメラ多方向撮影と RCT による心筋梗塞部の広がり判定の比較

多田 明 (市立敦賀病院・放)
分校 久志 中嶋 憲一 久田 欣一
 (金大・核)

Single photon emission CT (ECT) による ^{201}Tl 心筋断層像と γ -カメラによる多方向撮影による心筋梗塞の病