

査として肝スキャンが依頼されたものでした。

肝スキャンでは5例中3例に明らかな脾欠損を認め、1例は疑い、他の1例は、retrospectiveには脾欠損を疑える所見でした。内2例にはECTを行ない1例はfalse negativeでした。

5例全例に全身CT検査を行なっていませんが、4例で明らかな脾内病変を描出できました。

転移巣は中心low densityと周辺部の造影、cystは均一なlow densityとsharpな辺縁、血管腫では不規則なlow densityの内に蜂ノ巣状の造影を認め、また脾梗塞では造影剤注入により契状の造影されない部分を認めた。

脾疾患の発見にルーチンとして肝脾スキャンに加え、積極的にCTや超音波検査を行なう必要があると考えます。

21. 右心房内巨大腫瘍塞栓に⁶⁷Gaの異常集積を示した肝細胞癌の1例

後藤 裕夫	広田 敬一	加藤 敏光
又吉 純一	今枝 孟義	土井 健一
		(岐大・放)
伊藤 雄二	尾島 昭次	(同・2病理)

肝細胞癌は静脈内に発育しやすい腫瘍として知られているが、肝静脈内に発育を示すのは肝癌全体の13%であり、門脈の70%と比較してその頻度は少いといえる。しかし、肝静脈内に発育した肝細胞癌は連続性に下大静脈、右心房および特異的な症候を呈することもある。右心房内腫瘍塞栓を形成する肝細胞癌の頻度は1%以下であり、生前にその存在を診断し得た症例は少い。われわれは⁶⁷Gaが腫瘍塞栓に集積を示し、生前に診断可能であった1例を経験したので報告した。

患者は53歳の男性。右季肋部痛を主訴とし、肝機能異常(+)HBsAg(+)である。肝シンチ、CTにて肝内multiple space occupying lesionを認める。RI angiography、心プールシンチグラフィーで右心房内にdefectを認め、その部に一致して⁶⁷Gaの集積を認めた。血管造影でも肝静脈にthread and streak sign、門脈内腫瘍塞栓、下大静脈から右心房に腫瘍塞栓を認めた。剖検により、甲+2型肝硬変にびまん型の肝細胞癌が合併していた。門脈と中、左肝静脈に腫瘍塞栓を認め、肝静脈内のものは下大静脈を完全閉塞することなく連続的に右心房内におよび、そこで巨大腫瘍塞栓を形成していた。

22. ²⁰¹Tl-Chloride 経直腸シンチグラフィによる門脈循環の診断

利波 紀久	中嶋 憲一	道岸 隆敏
久田 欣一		(金大・核)
小林 健一	服部 信	(同・1内)

²⁰¹Tl-Chlorideによる新しい経直腸シンチグラフィを門脈循環の診断の目的で行った。対象は25例で、健常者5例、肝硬変13例、慢性肝炎5例、急性肝炎2例である。方法は浣腸により直腸内を空にしたのちに2mCiの²⁰¹Tl-Chlorideを経直腸的に投与し、25分まで5分毎にシンチカメラで連続撮像する。また肝、心、脾、肺に関心領域を設定し面積補正後の時間・放射能曲線を得た。門脈大循環側副行路の程度を評価する指標として20分後の心/肝放射能比を用いた。健常例では肝は²⁰¹Tl直腸内投与後0~5分像で描画され、他臓器は20~25分像でも不明瞭である。これに対して著明な門脈大循環短絡を有する患者では肝は余り描画されず、他臓器の描画がより明瞭となる。20分後の心/肝放射能比は健常者で、0.13±0.06、肝硬変では0.91±0.26、慢性肝炎、0.17±0.02、急性肝炎0.22±0.02であった。食道胃静脈瘤を有する全症例で0.60以上であった。以上の結果から本法は門脈大循環短絡の程度を評価する上で極めて有用な方法と考える。

23. 大腿骨頭無菌性壊死における骨スキャン所見の検討

小泉 潔	利波 紀久	久田 欣一
		(金大・核)

大腿骨頭無菌性壊死の骨スキャン所見を検討した。対象はSLEやネフローゼにより長期間ステロイド投与を受けている患者16例および臨床的X線学的に特発性大腿骨頭無菌性壊死を疑われた患者4例である。

骨スキャン上の骨頭部への異常集積のパターンを内側部集積(M型)、外側部集積(L型)、リング状集積(R型)および不均一集積(P型)に分け、X線フィルム上の進行度と比較した。X線およびスキャンともに異常のないのが24部位あり、X線所見がないのにスキャン異常があったのは2例でともにM型であった。逆にスキャンは正常なのにX線異常のある例が1例存在していた。

ステロイド服用者においてはステロイド服用期間と骨スキャン異常の出現との間に関連は見出し難かった。