6. 肝シンチグラム上 hot spot を呈したバットキアリー症候群の一例

塩味　正雄　倉光　薫　伊藤　進
(埼玉医大・3内)
鈴木　健之　真下　正美　宮前　達也
(同・放)
高木　真一　(同・1外)
三浦　妙太　(同・2病理)

肝シンチグラム上，Hot spot を呈するものとして Budd Chiari 症候群は症例数としては少ないものとして扱かわれている．今回われわれは肝シンチグラムで Hot spot を示した妊娠中に発生した Budd Chiari 症候群の一例を経験したので報告した．患者は25歳女性，妊娠2ヵ月であった．2ヵ月後，全身倦怠感，腹痛，嘔吐が出現，さらに腹水出現のため，人工妊娠中絶を施行した．その後も変化なく内科に転科となった．腹部は膨隆，腹水著明，肝脾腫を認めた．臨床検査では GOT 228, GPT 168, LDH 279, T. bil 1.9, ICG 50% 以上であった．肝シンチグラム上，LC pattern と肝正中部に activity の集積を認めた．このため腹水，腫瘍 Hot spot を考え，CT scan を行ない右葉の low density を認めたため Ga scinti を施行したが異常なかった．コントラストアンギオでは腫瘍所見はなかった．RI Venography も正常であった．しかし肝静脈のみの閉塞も疑い total hepatic venography を施行したところ，右中左の肝静脈の完全閉塞を認めた．肝生検では中心静脈周辺の壊死，中心部の congestive bleeding が著明であった．患者の剖検所見では左葉，右葉の血栓による変化は著明であり，尾状葉の変化は少なかった．〔考案〕肝シンチグラム状，Hot spot を呈するものとして，上下大静脈閉塞は一般的であるが，Budd Chiari 症候群によった報告は少ないので今回報告した．

7. 希有疾患症例の肝シンチグラム

浅原　朗　本間　芳文　大浅　勇一
立花　享　(中央鉄道病院・放)
南部　勝司　上山　洋　(同・消内)
中村　功　(同・小児)
上田　英雄　(中央鉄道病院)

昭和55年中に中央鉄道病院核医学検査室で検査を行なった肝シンチグラム症例中，希有な疾患の4症例を報告した．

＜症例1＞　門脈圧亢進症＋肝分葉異常

6歳男児．吐血を主訴とし脾臓および上腹部に軟かい腫瘤を触れる．肝シンチグラムおよび胆道シンチグラムにより触知する腫瘤は肝分葉異常であることを確認，分葉異常を伴う肝外性門脈圧亢進症の診断にて脾摘および胃噴門部・腹部食道血行遮断術を行なった．本症は Gibbs (1959), Johnson (1979) の報告があるが，いずれも肝分葉異常は手術時に発見されたものであり，術前にその診断が確定したものとしては初めての例である．本例の分葉異常は方形葉の肥大したものであった．

＜症例2＞　Caroli's 病

大動脈弁閉鎖不全症で加療中，蛋白尿，血尿のため腎シンチグラムを行ない多嚢胞症を認め，肝シンチグラムでは肝線維症を想わせる所見があった．PTC で肝内胆管の拡張が確認され，組織学的に肝線維症があり多嚢胞症の存在と共に Caroli's 病と診断された．

＜症例3＞　先天性肝左葉欠損

肝硬変症加療中，肝シンチグラムで左葉欠損を認め，腹腔鏡でも左葉は全く認められない．腫瘍の存在は否定された．肝血管造影による確認は未だ行なわれていない．

＜症例4＞　内臓逆位症

完全内臓逆位症に肝硬変症および肝細胞癌の発生をみた症例を報告した．

8. RCT, XCT, RI, US による肝 SOL の総合的評価

野口　雅裕　川口新一郎　飯尾　正宏
高岡　茂　大竹　英二　村田　啓
千葉　一夫　山田　英夫　(都養育院・核放)

各種肝疾患25例に RI, RCT, XCT, US の4検査を施行し，おのおのの独立の診断能の検討を行なった．RCT は LFOV-E を用い，^{99m}Tc-フチン酸 8～10m Ci 静注後，10° ずつ36方向より1スライス10～20秒で撮影し，画像の再構成はフィルター補正逆投影法で行なった．対象は原発性肝疾患10例，他臓器原発癌10例，胆道疾患5例の男14例・女11例であった．原発性肝癌に対しては，XCT が isodensity を False Negative (F.N.) とし，RI でも感度は高いが一部生理的欠損部として F.N. と診断する傾向があるが RI 検査後施行した US ではいずれも True Positive (T.P.) として描出しえた．転移性肝癌は，

Presented by Medical*Online

各検査ともT.P.が多いが，RI·RCTではF.N.例もあった．肝細胞性疾患に対しては，RI·RCTが肝硬変・脂肪肝に対しT.P.を示し，USでは判別が難しかった．脂肪肝に関してはXCTがとくに質的診断にすぐれT.P.を示した．胆石症・胆管拡張例には，胆道スキャン・XCT·USがT.P.を示し，RI·RCTではSOLとの鑑別が困難であった．今回の検討でsensitivityはXCT·USが100%，RCT 62%，RI 59%，specificityはUS 100%，XCT 92%，RI·RCTが50%であった．USがことに良い診断能を示したのは，シンチグラム室に置かれ，RIの情報をもとに検査を施行していたためであった．RCTは，今後さらに画像の改良が必要であろう．

9. シンチグラフィーにて腎癌と診断した萎縮腎の一例

鈴木　健之　　真下　正美　　宮前　達也
（埼玉医大・放）
木内　英則　　富田　哲也　　土肥　　豊
（同・2内）

腎シンチにおける腎アンジオグラムにて，腸管膜灌流像が腎臓と似た形態を示し，RI診断上，腎細胞癌と誤診した症例を経験した．症例は39歳男性で，会社の健康診断の際，蛋白尿および高血圧を指摘されている．

Tc-99mDTPAを用いた腎シンチにて，右腎は，血流および分泌，排泄機能とも正常範囲であった．しかし，左腎の血流は中，下部においてやや減少しているもののよく認められた．一方，中，下部における機能は，まったく認められなかった．また，続いて行ったTc-99m DMSAを用いた腎シンチで，左腎中・下部は，欠損を示した．これら，腎シンチで欠損を示し，その部位の血流をみとめることから，腎癌を疑った．ところが，CTにて，左腎は，萎縮しており，腎直下に，腎と形態の似た腸管像を認め，腸管膜血管像が扇状にみとめられた．つまり，血流像にて，腎中，下部とした部分は，実は腸管膜灌流像であった．

腸管膜灌流像は，腎アンジオ時，しばしば認められるが，形が腎に似ることがある．腎の形態および機能に異常があると，腎癌との鑑別が困難となることがあり，IPやCTにより腎の形を確認することが必要である．

10. 死体腎移植症例における核医学診断

藤野　淡人　　池田　　滋　　石橋　　晃
（北里大・泌）
石井　勝己　　依田　一重　　（同・放）

近年，死体腎移植は社会的な認識の普及とともに，その症例数の上では欧米諸国にはおよばないまでも，確実に増加の傾向を示している．今回はその死体腎移植症例について，follow-up evaluationsにおける核医学診断の有用性について検討した．昭和47年3月より昭和56年3月までの9年間に施行された死体腎移植は20例，そのうちの14例について検討した．いずれも，^{99m}Tc-DTPA 4～5 mCiを静注後，flow studyを施行し，データ処理はInfomatek製minicomputerによった．患者は20～55歳（平均35.8），腎提供者は18～64歳（平均46.9），また腎移植術に要した温阻血時間，および冷阻血時間はそれぞれ11～60分（平均29.2）および225～840分（平均461.6）であった．死体腎移植術後の最も重要な合併症として，急性尿細管壊死および急性拒絶反応，そして主幹動脈の閉塞などがあげられるが，特に前の二者の鑑別診断は，臨床的意義も高く，また多くの報告も認められている．著者らのシリーズでは，術後6～20日間の乏尿を呈した7例のうち，4例で急性尿細管壊死，3例で急性拒絶反応との核医学診断を得たが，いずれも臨床所見に一致していた．しかし，術直後より充分な尿量が得られぬまま最終的には腎摘出術を施行した4例で核医学診断と最終的な病理所見との間に差異が認められ，特に急性尿細管壊死と拒絶反応の合併と診断した2例はいずれも組織所見上，拒絶反応の所見のみであった．今後，各種パラメーターの検討を含めて，報告してゆく予定である．

11. 術前RIで診断しえた神経節芽腫の一例

島田　一郎　　韮沢　融司　　猪原　則行
石田　治雄　　井上　迪彦
（都立清瀬小児病院・外）
大森　一彦　　大脇　生美　　（同・放）
石井　勝己　　（北里大）

症例は，1歳5ヵ月，女児．他院にて横紋筋肉腫と診断され当院に転院．入院後，RI検査，その他の検査にて神経節芽細胞腫と診断された．RIによる診断法は，

Presented by Medical*Online