

19. 解離性大動脈瘤の破綻により急死した一剖検例と RI angiography 所見との対比

矢尾板信孝 金子 義伸 伊藤 秀二
 下光 輝一 勝村 俊二 石井 俊彦
 岩根 久夫 杉江 三郎
 (東京医大八王子医療センター・循内)
 石川 幹夫 (同・心外)
 赤羽 伸夫 小林 泰彦 南 博
 永井 義一 野原 義次 (東京医大・2内)

今回、解離性大動脈瘤の症例に RI angiography を施行し次のような結果を得た。

症例は 51 歳男性で主訴は前側胸部の重圧感と背部痛で、胸部写真で縦隔の拡大を指摘され解離性動脈瘤を疑われ入院した。入院後、降圧剤で血圧を control した。胸部写真上、縦隔は著明に拡大し、広範な解離が疑われた。入院 3 日後の RI angiography 所見では、下行大動脈に動脈瘤が認められ、1 月 20 日の所見ではさらにその上部に大動脈の拡張がみられた。first pass 法で上部の動脈瘤は下部に比し 4 秒遅れて描出され、新しい解離腔の形成が想像された。そしてこの患者は入院約 1 ヶ月後に左胸腔内出血にて急死した。病理解剖所見では、下行大動脈の左鎖骨下動脈の分岐部 10 cm 下より腹腔動脈分岐部直上にかけて新旧二つの解離性動脈瘤が認められた。また、動脈瘤は第 8・9 肋骨部位に癒着しており、動脈瘤の拡大とともに縦隔を右方へ圧ばいたものと思われた。

以上のごとく、RI angiography は、非観血的に簡便で頻回に行なえるため、解離性大動脈瘤の発生部位および進展の程度をみるのに有用であり、今後さらに繁用されるべき検査法と思われる。

20. 消化管出血に対する RI 検査の試み

石井 勝己 山田 伸明 中沢 圭治
 渡辺 俊明 依田 一重 松林 隆
 (北里大・放)

消化管出血の診断は臨床医にとって重要であり、出血部位を知る方法として内視鏡検査や血管造影が有力な手段となっている。これらの方法は治療もかねられる利点があるが患者の肉体的負担は大きい。一方 RI 検査により出血部位の検索を行なう方法は手段が容易で簡単に

なえる方法である。今回、われわれは種々の ^{99m}Tc 標識化合物により消化管出血部位の検索を行なった。用いた ^{99m}Tc 標識化合物は ^{99m}Tc -phytate, ^{99m}Tc -HSA, ^{99m}Tc 標識赤血球の熱処理を行なったもの、in vivo 標識赤血球の 4 種類である。検査方法は ^{99m}Tc -phytate, ^{99m}Tc 標識赤血球の熱処理を行なったものは静注後 15 分, 30 分, 60 分目にシンチグラフィをとり、 ^{99m}Tc -HSA, in vivo 標識赤血球では静注後 15 分, 60 分, 2~3 時間, 5~6 時間, 24 時間目に腹部シンチグラフィをとった。これらの RI は肝, 脾, 腎などに集積するため、これらのイメージに影響を受ける部分に相当するところの消化管出血の検出は難かしいが、他の検査によって検出されなかった出血部位が検出され有用であった。

21. 下肢における皮膚、筋血流の関係

——プレチスモグラフィと ^{133}Xe クリアランス法による測定

森 豊 七熊千佳子 河合 隆
 畑 雄一 勝山 直文 川上 憲司
 (慈大・放)

糖尿病における下肢の細小血管症の病態を検索する目的で、正常人と糖尿病における下肢の皮膚・筋血流について検討した。

対象は、健康男子 10 例 (25~40 歳) と糖尿病患者 21 例 (28~60 歳) である。

下腿全体の血流量を Admittance plethysmography で、下腿の筋および皮膚血流量を ^{133}Xe wash out 法にて、同時計測した。正常人に対しては、温湯 (41~42°C) 中で 15 分間の温熱負荷を行った。

結果：1) 正常人では、Admittance plethysmography により測定した下腿全体の血流量 (Y) と、 ^{133}Xe wash out 法により測定した筋血流量 (X_m) との間に、 $Y = 0.86 X_m + 0.36$, $r = 0.9$ の関係があった。

2) 温熱負荷時には、下腿全体の血流量は軽度増加するが、それは主に皮膚血流の増加であった。

3) 糖尿病では、下腿全体の血流量の低下に比し、皮膚・筋の有効血流量の低下が著しく、この両者の比較は、糖尿病における shunt の評価に有用と考えられた。