

## K. 消化器 (肝・胆道以外)

**2207** 膵癌の総合画像診断—RI, CT, USの役割—  
松本邦彦, 大島統男, 菊池陽一, 石川演美,  
平松慶博, 秋貞雅祥 (筑波大, 放)

膵疾患に対する放射線医学的検査法は多くあり総合画像診断が行われている。しかし、各検査法の評価には、なお問題点が残されており、膵癌診断における各検査法の意義、組合せを検討した。

対象は、手術あるいは臨床的に膵癌と診断された26例である。そのうち膵シンチグラムは25例、CTは15例、超音波は23例、血管造影は24例、PTC又はERCPは、全例に施行してある。

膵シンチグラムは、 $^{75}\text{Se}$ -selenomethionine  $300\mu\text{Ci}$ を静注した。CTは、GECT8800を用い、最近ではdynamic scanを行っている。超音波検査は、主として電子走査型装置、東芝SAL 20Aを用いた。

膵シンチグラムでは、全欠損又は描出不良が12例、部分欠損が10例、正常3例であり、true positive  $22/25$  (88%), false negative  $3/25$  (12%)であった。

USの診断能は $20/23$  (87%)であり、CTでは $12/15$  (80%)であった。USでは、腫瘍と血管との関係、胆管・膵管の拡張の有無がよくわかり、嚢胞を形成した腫瘍では、超音波ガイド下吸引生検が有用であった。

**2208** 膵スキャンと尿中PABA (パラアミノ安息香酸) 排出率及び血中Elastase Iとの対比  
三本重治、皆川恵一、尾原石太郎、佐島敬清、  
安田三弥 (横浜市民) 増岡忠道 (日本鋼管)

我々は、膵スキャンと膵外分泌機能を良く表現すると云われる尿中PABA排出率との対比及び各種膵疾患のElastase Iの測定を行った。

対象は膵疾患が考えられる約50例で膵スキャンは、Se-75メチオニン静注後LFoVにて撮像し膵の出現の程度を(+)(±)(-)で表現更に客観性を増すため膵全体にROIを設定しこれとBack groundとの比をもとめた。

これと尿中PABA排出率との対比では、膵スキャン出現正常例では尿中PABA排出率は正常で、出現不良の例では尿中PABA排出率はやや低下を示し、膵出現のない例では、殆んどの例で尿中PABA排出率は低下を示した。

これらの症例の血中Elastase Iの測定を行った結果につき発表する。

**2209** 膵シンチグラフィ—

—肝胆道スキャンによるサブトラクション法について—  
国安芳夫、寛弘毅、東静香、川田祥裕、新尾泰男、河窪雅宏、仲尾次恵子、小山和行、三本重治、安田三弥 (帝京大、放) 内山 暁、(山梨医大、放)

$^{75}\text{Se}$ -セレンメチオニンによる膵シンチグラフィ—では肝の影響を除くために、subtraction法が利用されている。しかしこの方法でも、上部消化管等による障害陰影が多く、膵の輪郭を不鮮明にしている場合が多い。今回我々はこれら障害陰影の除去を目的に、膵機能障害を疑い膵スキャンを施行した27症例を対象に、膵スキャン時に $^{99\text{m}}\text{TcE-HIDA}$ 等の肝胆道スキャン剤を投与し同一姿勢で45~60分間追跡し、肝胆道スキャンイメージを利用した膵のsubtraction imageを得、本法の膵スキャン読影に際しての臨床的意義について検討した。本法により、膵イメージの読影に関する情報が増え、膵の輪郭を判断の際の障害陰影の除去が或る程度可能となった。肝・胆・膵の疾患では、病態的に相互に関連し合っていることが多く、肝胆道スキャンを併用することにより、肝障害、胆のう病変のチェック、胆道末端の変化、胆汁の流出状況などの検査が同時に可能となった。

**2210** 現代における膵シンチの意義について  
—各種画像診断の対比—

市川秀男、安田鋭介、吉田 宏、金森勇雄 (大垣、特放センター) 中野 哲、綿引 元 (同2内)

USやCTが普及した現代、膵疾患診断における膵シンチの有用性の有無について検討した。膵シンチ、US、CT及びERCPを実施し確定診断のついた膵癌25例、膵嚢胞10例、慢性膵炎25例をはじめとする膵疾患の各種画像診断の診断能を中心に対比した。膵シンチは、いずれの膵疾患とも確診は不可能であったが、膵癌や膵嚢胞は部分的摂取低下または描出不能として把握でき、また慢性膵炎でも高度な膵外分泌機能低下を示すものは、RIの摂取能の低下として把握できた。しかし、異常所見を指摘できない明らかな膵疾患や逆に、膵疾患以外の疾患でも異常を呈する事があった。一方US、CTでは、切除可能な膵癌の診断は不可能に近い。膵嚢胞や膵石症の診断はUS、CTが最も優れていた。しかし、その他の慢性膵炎は、主膵管の著明な拡張がある場合のみ診断可能であった。以上膵シンチは質的診断法ではないが、とくに形態的变化のない機能異常を伴う膵疾患の診断、腫大のない膵癌や嚢の部位の確認、CT、USで膵癌と腹部腫瘍の鑑別困難な場合等に有用性が認められ、膵の形態と機能を把握し得る良い検査法と考える。