

## 9. RI angiocardigraphy による左室局所壁運動の評価

土井 修 後藤 剛 津崎 隆司  
 阿波連純二 松永 和夫 藤野 俊夫  
 光藤 和明 (倉敷中央・心臓病センター・内)  
 重康 牧夫 河原 泰人 中田 和明  
 (同・放)

RACG の局所壁運動の評価の有用性を bi-plane LVG と対比検討した。対象は MI 25例。RAO 30° First-Pass 法と LAO 45° 平衡法を施行, Scintipac 1200で処理した。AHA の分類に従い左室壁を 7 segment に分け, 正常から Dyskinesis までの 6段階で視覚的にシネモードにて評価した。LVG と RACG の評価の完全一致率は 175 seg. 中, 54%, 一段階以内の一致率は 83%であった。各 seg. 別にみると, seg. 7を除き Asynergy を過小評価, seg. 7は不定であった。その理由として(1)心臓全体の収縮期の動きや周囲の心筋に引っ張られる動きを RACG では識別できなかったこと, (2) LVG は平面として扱っているが, RACG はカウント数の変化をみているので立体的広がりや動きを扱っているという差などが考えられる。Seg. 4は特に(1)の理由により, また seg. 2, seg. 6は(2)の理由により不一致率が高くなったと考えられる。Seg. 3は LVG でも困難である。また, RACG の壁運動評価の sensitivity, predictive value, specificity はおのおの 82%, 90%, 84%と良好であった。検者間の評価の差は少なかった。RACG は壁運動の評価に有用である。

10. <sup>99m</sup>Tc-DTPA クリアランスとクレアチニンクリアランスとの比較

嶋津 秀樹 渡辺 紀昭 須井 修  
 原田千恵子 (徳島大・放)

<sup>99m</sup>Tc-DTPA が糸球体濾過物質であることより, <sup>99m</sup>Tc-DTPA による GFR の測定を施行した。糸球体濾過率 GFR は UV/P で計算されるが, 臨床的には排尿困難患者, 老人, 小児が多く, 正確な尿量測定ができにくいいため正確な GFR の測定が困難であったが, 完全排尿後, 膀胱部に ROI を設定し, 経時的に膀胱部の activity を測定することにより尿量の指標とし, 採尿することなく <sup>99m</sup>Tc-DTPA GFR を測定することができた。クレアチニンクリアランスと比較すると,  $y=0.833x+14$  と良好な回帰直線が得られた。

## 11. 肝腫瘍における RI アンギオグラフィーの意義について

平田 和文 遠藤 浩  
 (倉敷中央病院・内)  
 重康 牧夫 (同・放)

データ処理装置を備えたガンマーカメラの進歩により, 動態シンチグラムによる画像診断は急速な進歩をみせている。今回演者らは肝腫瘍診断における RI アンギオグラフィーの有用性につき検討したので報告する。

〔方法〕 ガンマーカメラは島津製 LFOV, コンピューターはシンチパック 1200 を使用し, <sup>99m</sup>Tc-albumin 15 mCi を右肘静脈より bolus に注入した。判定は, aorta 出現後 3 秒~6 秒以内に肝臓領域に hot area が認められた場合を陽性とした。

〔成績〕 1) 肝 RI アンギオグラフィーで最小径 2 cm 大までの肝癌が描出可能であった。2) 腹部血管造影上, 径 2 cm 未満のもの, および pooling を主体とする症例では, hot area は描出できなかった。3) 肝シンチ上 SOL を認める症例では, 本法により血流動態の面から質的診断が可能であった。

## 12. Budd-Chiari 症候群における RI venography の試み

小泉 満 中田 茂 八木 寛  
 小松 晃 石根 正博 河村 正  
 稲月 伸一 飯尾 篤 浜本 研

(愛媛大・放)

Budd-Chiari 症候群, 特に肝部下大静脈膜様閉塞症 3 例に下肢よりの RI venography を施行した。病変部の描出は X 線検査の方がすぐれているが, 以下の有用性が認められた。

1) RI venography は, 肝部下大静脈膜様閉塞症において, 下大静脈の閉塞の部位および程度を知ることができる。

2) RI 注入下流の自然な血流状態を知ることができ, 側副血行路の描出に有用である。

3) スクリーニングおよび経過観察が, 安全かつ容易に行える。