方法：①Gastroscintigram は演者（谷口）の方法に順じ，^{99m}Tc sulfur colloid test meal の half gastric emptying time (T 1/2) を測定した．②Biliary scintigram は ^{99m}Tc-E-HIDA 胆汁が胃内に逆流し，胃が描出されたものを bile reflux positive と判定した．

結果：①胃排出時間 T 1/2 は control が 57±3 分，B-I が15±2 分であった．②胆汁逆流は Control が 0%, GU が39%, DU が 0%, SPG が 17%, B-I が 70% であった．

まとめ：①胃潰瘍の胃排出が遅く，胆汁逆流が多いことは胃潰瘍の成因の1つと考えられた．②幽門括約筋保存胃切除術 SPG は B-I に比べ，胃排出は正常例に近く，胆汁逆流も少なかった．③胃・胆道シンチグラムによる本法は幽門括約筋機能の研究に有用である．

38. 胆道シンチグラフィーを応用した胆汁胃内逆流試験 ——抗コリン剤の胆汁逆流防止効果——

田伏　洋治　　谷口　勝俊　　山本　達夫
山本　誠己　　尾野　光市　　浅江　正純
河野　暢之　　勝見　正治（和歌山医大・消外）

(目的) 胃切後における胆汁胃内逆流は術後胃炎の原因となり，ときに特有な症状をひきおこす，胆汁逆流による症状発来の機序は解明されていず，また内科的治療法としての満足すべき薬剤もない．そこで私達は本症における胆汁胃内逆流動態を胆道シンチグラフィーを応用した方法 (^{99m}Tc 胆汁逆流試験) で観察し，薬剤の治療効果判定に利用した．

(方法) ^{99m}Tc 胆汁逆流試験：胆道シンチグラフィーの要領でおこない．途中試験食を摂取させ，食前食後の胆汁胃内逆流の有無を検討した．体位は坐位で施行し，コンピューターによる量的解析も加えた．

(対象) 逆流性胃炎症候群 5 例 (胃良性疾患にて幽門側胃切除をうけたもので B-I 法吻合 4 例，B-II 法吻合 1 例) を対象とした．

(結果) 5 例とも試験食摂取後 5～10 分より胃内逆流像がみられ，胃部感心領域のカウント数が Time Activity Curve としてとらえられた．B-I 法吻合の 4 例は抗コリ剤 (コリオパン ®10mg) を食前経口投与すると症状が消失したので，同薬剤前投与にて ^{99m}Tc 胆汁逆流試験を施行したところ胆汁胃内逆流は認められなかった．B-II 吻合の 1 例には同薬剤は無効であった．

(結語) ^{99m}Tc 胆汁逆流試験を胆汁胃内逆流の客観的判定法として逆流性胃炎症候群に用い胆汁逆流動態を観察した．本症に抗コリン剤が奏効し胆汁逆流を防止する例のあることを証明した．今後種々の薬剤の胆汁逆流に与える効果の判定法として応用可能である．

39. 胃シンチグラフィーで残遺胃幽門前庭部を描出し得た術後吻合部潰瘍の 1 例

野口　正人　　藤田　　透　　吉井　正雄
光野　重根　　青木　悦雄　　田中　孝二
鳥塚　莞爾　　（京大・放核）
石田　保晴　　黒沢　好文　　紀田　　貢
葛谷　英嗣　　（同・二内）

症例は 36 歳男で，昭和 55 年 6 月十二指腸潰瘍で胃部分切除術・Billroth II 法再建術を受けたが，1 年後上腹部痛，嘔吐，タール便が再燃増悪した．

胃 X-P で吻合部空腸側の潰瘍と狭窄像を指摘され，胃内視鏡で同部に多発性潰瘍と出血が確認された．内科的治療で潰瘍は完全に治癒しなかった．血清ガストリンは 35～110 pg/ml と胃切除後にかかわらず測定可能で，Zollinger-Ellison (Z-E) 症候群が疑われた．しかし，BAO/MAO<0.60, セクレチン，Ca 負荷後のガストリン反応で paradoxical response はみられず，Z-E 症候群と確疹できなかった．残遺胃幽門前庭部 (Retained Antrum: RA) 症候群を疑い，$^{99m}TcO_4^-$ 胃シンチを行った．上腹部正中に残胃と明瞭に区別可能な hot spot が描出され (5～30 min)，RA と診断された．再手術 (RA 剔出，Billroth I 法再建術) が行われ，胃シンチで描出された hot spot は RA である事が確認された．剔出 RA 粘膜組織のガストリン含量は 8 μg/g であった．再手術後の血清ガストリンは測定感度以下に減少した．$^{99m}TcO_4^-$ 胃シンチは Z-E 症候群，RA 症候群による術後吻合部潰瘍の鑑別に有用であった．

Presented by Medical*Online