

263 肝シンチグラフィの定量的評価の検討

高見俊司(茅ヶ崎市立病院健康管理科),
早瀬武雄, 小野清純, 後藤 聡, 宮原清志,
小瀬 実, 小木曾完治, 川嶋正平(同・放),
野村喜重郎(同・消化器科), 佐々木康人(東邦
大・放)

肝シンチグラフィ実施に当って, ミニコンピュータによる定量的解析を行い, その臨床的有用性を検討した。

^{99m}Tc フチン酸静注後, ガンマカメラで経時的動態撮影, 肝静態イメージの撮影を行うと同時にシンチパック 230 にデータを収録した。イメージの読影とは独立にデータ解析を行い次のパラメータを得た。K 値, S/L 比, 肝推定重量(W), 肝前面面積(S)。対象とした症例は急性肝炎(AH) 6, 慢性肝炎(CH) 11, 肝硬変 20, 他の肝疾患(LD) 30, 各種腫瘍(T) 30 および正常対照(N) 19 である。

K 値は LC で著しく低下した (0.87 ± 0.061 vs. 0.245 ± 0.73 (N))。S/L 比は T を除く全部の疾患群で上昇し, 特に LC で著明であった。W と S は AH, CH, LD で大きかった。

これら定量的情報はイメージの正確な解釈に有用である。

264 肝スキヤン斜位像の必要性 — 特に SOL の検出能に関して

小泉 潔(市立教賀, 放) 油野民雄, 分校久志, 多田 明, 関 宏恭, 滝 淳一, 横山邦彦, 利波紀久, 久田欣一(金大, 核)

肝スキヤン斜位像の必要性, 特に SOL の検出能に関して検討を行なった。連続して施行された肝スキヤンのうち CT あるいは US にて確認された SOL 有の 20 例および SOL 無の 84 例を対象とし, まず前後左右の 4 方向像にて所見を判定し, 次いで RAO および LAO 45° 像を追加することにより, その判定が変わるかを検討した。判定者は, 核医学経験の長いグループと短いグループのそれぞれ複数人である。

斜位像を追加することにより全 104 例中多い者が 37 例, 少ない者でも 10 例の判定の変動があつた。判定の変動は, 核医学経験の短い者の方が多かつた。全体として判定の変動は誤診の方向であり, したがって斜位像を追加する意義は疑問ではあるが, 核医学経験の短いグループでは斜位像追加の意義はある程度認められた。しかしながら個別的には, 斜位像が有用であると思われる症例はいくつかあつた。

265 肝シンチグラムにおける欠損像の検討

大山三郎, 島袋国定, 城野和雄, 坂田博道, 大久保幸一, 篠原慎治(鹿大, 放)

肝シンチグラフィを実施し, 他の検査所見と対比・検討ができた 226 症例(238 部位)について, Space Occupying Lesion(SOL)の有無, および肝シンチグラム上欠損像を呈する他の因子について検討した。肝シンチグラム上の mass の有無の判定は(+), (±), (-) に分類した。

SOL の検出率は, 大きさ 3 cm 未満では 2/12(17%), 3 cm 以上では 70/77(91%) であつた。深さによる検討では, 3 cm 以上の mass の検出率には大きな差は認められなかつた。False Positive は 18 部位に認められ, その原因としては, 生理的欠損像によるもの(7 部位), 胆管拡張によるもの(2 部位), 腸管ガスによるもの(2 部位)などが考えられた。False Negative は 17 部位に認められ, その原因としては, mass の径が小さいものがほとんどで 17 部位中 13 部位を占め, mass の最大径は 3 cm であつた。肝シンチグラムで(±)と判定した 47 部位では, その原因としては生理的欠損像によるものが多く 31 部位を占め, その他に胆管拡張, 肝硬変によるものなどが考えられた。実際に mass の認められたものは 9 部位で, 生理的欠損部に近い部位に存在したものが多かつた。

266 肝シンチグラフィ前面像の撮影体位による変化の検討 — 病態との関連 —

野口雅裕, 大塚幸雄(東邦大・一内), 佐々木康人, 戸張千年, 黒澤 洋(同・放), 丸山雄三, 三浦慶和(放・核), 星野光雄(同大橋病院放核)

検出器の方向変換の比較的自由的なカメラが繁用される今日, 患者の体位と撮影方向との様々な組み合わせが可能である。重力の影響を受け易い肝の核医学イメージは撮影体位により変動することが知られている。われわれは仰臥位と坐位で撮影した肝前面シンチグラフィの差違を半定量的に評価し, 各種病態との関連を検討したので報告する。 ^{99m}Tc フチン酸を静注後撮影した肝前面イメージ上, 剣状突起の高さと右葉下縁との体軸に沿った距離(a-c), 同じく左葉下縁距離(a-d), 肝右葉上縁の高さと右葉下縁距離(b-c), 肝左葉距離(b-d) および肝前面面積(S)を計測した。位置の変化に伴う肝の形の変化の程度を評価した。

100 症例の検討では, 位置の指標 a-c は仰臥位 9.4 ± 3.5 (m \pm 1 S.D.) cm, 坐位 5.4 ± 2.9 , 大きさの指標 b-c は臥位 14.7 ± 2.6 cm, 坐位 15.1 ± 2.5 , S は臥位 180.6 ± 33 cm², 坐位 199 ± 39.6 であつた。高度のび慢性肝疾患や, 多発性局在性病巣のある症例では体位による変化が少い傾向がみられた。