

よる wash out 前後でのカウント比を求めた (wash out ratio).

両側耳下腺が照射野に含まれる例では、照射前後で $Ct(p)/Ct(s)$ は右 1.17, 左 1.22 から右 0.81, 左 0.83 に集積が減少し、また wash out ratio も右 0.30, 左 0.30 から右 0.69, 左 0.90 と排泄能が低下した。

左右の顎下腺が照射野に含まれる症例では、右顎下腺は wash out ratio のみ、左顎下腺は $Ct(p)/Ct(s)$ のみにおいていずれもイメージ上では判定し難い機能低下を認めた。

14. 腎単純嚢胞の腎スキャン所見

——存在部位による所見の相異——

小泉 潔	(市立敦賀・放)
多田 明	分校 久志 利波 紀久
久田 欣一	(金大・核)

日常臨床で上腹部の CT に際し高頻度に腎単純嚢胞が検出される。しかしながら、日常臨床で腎スキャンを見ている、かかる高頻度で嚢胞様の欠損像を指摘しているとは言い難い。腎スキャンにおける嚢胞検出率に関して検討を加えた。

市立敦賀病院放射線科開設以来 3 年間の全症例のうち、CT にて腎単純嚢胞を指摘されている例ではほぼ同時期に腎スキャンが施行されている患者 16 例を対象とした。CT 上認められた嚢胞 22 カ所の部位を腹側、背側、外側、内側にわけて腎スキャンでの欠損描出能を検討した。一部の例では左右後斜位 45° 像も評価した。

その結果、次の結論を得た。腹側に存在する嚢胞は、腎スキャンにて明確な欠損像として指摘しえた例はなかった。腹側に存在する大きな嚢胞は、後面像では明らかな欠損像として指摘できず、むしろ広範な RI 濃度低下ないし不均一として描出された。腹側の嚢胞の検出には後斜位像が有用であった。背側および外側に存在する嚢胞は比較的検出が容易であり、特に外側に存在する径 2 cm 以上の嚢胞はすべて明確に欠損像として指摘しえた。内側に存在する嚢胞は後斜位像で見えにくくなる例があった。しかし外側および背側の嚢胞は斜位像でも後面像と同程度の検出率を示した。径 2 cm 以下の嚢胞はどの部位に存在していても明確に欠損像を指摘しえた例はなかった。

15. ^{123}I -hippuran による ERPF の測定

高山 輝彦	多田 明	油野 民雄
利波 紀久	久田 欣一	(金大・核)

腎血管性高血圧をはじめ種々の腎尿路系疾患 46 例 (検査回数 51 回) に ^{123}I -orthoiodohippurate (^{123}I -OIH) を用いて有効腎血漿流量 (以下 ERPF と略) を算出した。オハイオ社製 410S 型ガンマカメラと VIP 450S のコンピュータを使用し、 ^{123}I -OIH を 500 μCi 静注し、静注と同時に 27 分間データ収集した。静注 30 分後に採尿、44 分で採血し、コントロール、尿および血漿をウエル型シンチレーションカウンタで計数し、Kontzen 等の方法に基づき、ERPF を算出した。これと PAH による ERPF を比較したところ、相関係数 $r=0.77$ ($p<0.01$) であり回帰式 $y=0.87x+65$ を得た。また、バックグラウンドの値をさしひいた真のレノグラムについて 3 分間計数の累積を求めその割合に応じて ERPF を配分して分腎の ERPF とした。この ERPF と久田の分類によるレノグラムパターンを比較したところ、S および D パターンでは ERPF 100 ml/min 以上であり、H および O パターンでは 100 ml/min 以下であった。また関心領域を皮質部に限定した際の最高計数に対する静注 17 分後の計数の比は、O パターンで 100%, H パターンでは 70% 以上、D パターンでは 50~30%, S パターンでは 30% 以下と明瞭に区別された。経皮経血管腔形成術の施行された腎血管性高血圧の臨床例において術後の follow up に ERPF の計測は非常に有効であった。

16. ^{99m}Tc -DTPA 腎摂取率による糸球体濾過機能検査

伊藤 綱朗	竹田 寛	前田 寿登
服部 孝雄	松村 要	中村 和義
中川 毅	田口 光雄	(三重大・放)
北野外紀雄		(同・中放)

今回われわれは、ガンマカメラを用いて ^{99m}Tc -DTPA 腎摂取率を求め、これを 24 時間 creatinine clearance (Ccr) 値と比較検討したので報告する。

対象：検査の前後 1 週間以内に 24 時間 Ccr 検査が行われた 37 例で、その Ccr 値は 28.5~120.1 ml/min に分布していた。

方法：患者を座位にし、 ^{99m}Tc -DTPA 1~3 mCi を肘静脈より急速注入し、低エネルギー用コリメータを装着