

原発性アルドステロン症では腺腫が比較的小さく(径2cm以下),これらの方では診断困難である。dexamethasone投与のうえ副腎シンチスキャンを行うと腺腫のみが描出されるので、診断に有用である。診断不可能の場合には副腎静脈血中アルドステロン含量を測定する。褐色細胞腫の描出にはCTスキャンのほか¹³¹I-meta-

iodobenzylguanidine(¹³¹I-MIBG)が用いられる。本法により従来困難であった副腎外褐色細胞腫の診断も可能となつた。

以上、核医学の応用により高血圧の診断ならびに治療が顕著に進展したと言える。

IV. RIによる肝の画像診断

国立がんセンター・放専線診断部 小山田 日吉丸

肝のRI画像診断はdynamic imageの面からの追求とstatic imageの面からの追求に分けられるが、実際の臨床の場ではそれらはしばしばあわせ用いられている。

Dynamic imageには肝固有細胞—胆道系の働きを画像として描出するhepatobilary scintigraphyと肝動脈や門脈系の血流動態を解析するRI angiographyがあり、コンピュータの応用でかなり有益なデータが得られている。

Static imageはcolloid剤を用いての形態診断、SOLの検出が主体であり、⁶⁷Ga-citrateによる腫瘍の陽性描画も試みられている。後者についてはcolloid剤によるimageとの間でsubtractionが行われている。なお、SPECTが一般化するにつれcolloid剤を用いたstatic imageに対しては断層像の採取も行われ、日常の診断の用に供されている。特殊な手技ではあるが^{99m}Tc-MAAを肝動脈内にカテーテルを介して注入し、腫瘍を描出することも行われる。

しかしながらRI画像はX線CT、超音波診断、血管

造影などにくらべると解像力において劣っていることは否定できない事実である。ところがRI画像には機能画像としての意味があり、それが内蔵している情報は大変豊富なので、臨床家をしてRI画像にも目を向けさせておく必要がある。

現在、肝臓外科では病巣の区域切除が一般化しており、他の画像診断の分野ではすでに区域を念頭においた読影が行われている。そこで私はRI画像診断でもまず区域読影を行って、他の手技と同じ土俵上でdiscussionすることからはじめる必要があると考えるに至った。そしていろいろ検討した結果、RI画像上でもかなりの程度に区域読影が可能であることが判明した(H. Oyamada, et al.: European J. Nucl. Med., 9: 161-167, 1984)。さらに、従来の成書に記載されている区域表現法に誤りのあることもわかった。

実際、私は肝のRI画像診断は区域を正しく判読することからはじまると考えているので、私の行っている区域読影を主体に述べてみたい。

V. レセプターアッセイの臨床応用と評価

京大・核医学科 小西淳二

ホルモンや神経伝達物質などはその作用の発現に際して、まず標的細胞のレセプター(受容体)に結合する。ペプチドホルモンやカテコラミンのレセプターは標的細胞の膜に存在し、ステロイドホルモンや甲状腺ホルモンでは細胞内、特にcytosolあるいは核にレセプターが存在

する。これらのレセプターを結合蛋白として用いcompetitive radioassayで活性物質の測定を行うのがラジオレセプターアッセイである。原理的にはRIAと同様であるが、結合蛋白としてレセプターを用いることにより、このアッセイでは生物活性に直接関連した測定が可能と