

Kartagener's 症候群を経験し、呼吸器核医学検査所見と他の臨床的呼吸器検査所見がよく一致したので報告する。

症例は57歳女で胸部X線写真、胃透視等から内臓逆転症を認め、頭部X線写真および耳鼻科的精査にて副鼻腔炎を認めた。しかしながら気管支造影では気管支拡張症の所見は認めなかった。呼吸機能検査ではDLcoがSingle Breath法で正常で、Steady State法で低下しており末梢気道病変が疑われた。<sup>133</sup>Xe Single Breathイメージでは換気欠損を認めないが、Steady Stateな<sup>99m</sup>Tc-HSA エロゾール吸入スキャンでは末梢部への不均一な沈着と欠損を認めやはり末梢気道閉塞性病変を疑われた。

また気道クリアランススタディでは airway clearance efficacy が2時間値で29%と軽度の遅延を認めた。サッカリテストでも55分と延長しており気道クリアランスの遅延を認めた。

最近では本症候群は Immobile-Cilia Syndrome に含まれるとされ線毛の dynein arm の欠如が病態であるが、本例において電顕的にこの欠如が証明された。

### 32. シンテカメラによる <sup>133</sup>Xe 1 回注射多段階下肢筋血流測定法 (SDMM) による運動前・中・後筋血流の評価：正常例での検討

分校 久志	瀬戸 幹人	滝 淳一	
南部 一郎	四位例 靖	石田 博子	
川畑 鈴佳	隅屋 寿	関 宏恭	
利波 紀久	久田 欣一	(金大・核)	
飯田 泰治	山田 正人	松平 正道	
河村 昌明		(同・RI部)	

新しい <sup>133</sup>Xe 1 回注射による多段階下肢筋血流測定法 (single dose multi-step method, SDMM) については前回報告したが、今回、SDMM の validation と軽運動および重運動中の筋血流の変化について、正常例において検討した。対象は、11例の健常者 (25~35歳) である。下肢を固定した足首運動中の実測筋血流量 (MBF) と SDMM で算出した MBF は、 $r=0.9985$  (計算値 =  $1.05$  実測値 +  $0.26$  ml/min/100g) と有意に相関し、本法による MBF はきわめて精度が高いと考えられた。MBF 算出時の再現性は安静時 MBF、運動中 MBF とも2回の ROI 設定で  $r=0.9996$  と、きわめて良好であった。軽運動負荷 (足踏み) では、大内転筋 (AM)、腓腹筋 (GC) とも、平均  $9.5\sim 23.8$  ml/min/100g と有意に増加

したが大腿四頭筋 (VL) では  $2.8\sim 5.5$  ml/min/100g と増加はわずかであった。負荷後の MBF はいずれも迅速に正常値となった。重運動負荷 (squatting) では、AM, GC ( $10.1\sim 13.9$ ) に比べて、VL で MBF の増加が著明で ( $36.0\sim 39.07$ )、運動後も MBF の増加が持続した ( $23.5\sim 24.7$ )。AM, GC は正常値となった。SDMM は運動前、中、後の MBF を簡便に、正確に測定でき、有用な方法である。運動による MBF の変化は、迅速であるが、重運動負荷では、ischemic work による MBF の増加が持続する。下肢虚血性疾患例の診断、評価には軽運動負荷が利用できると思われた。

### 33. 血管ペーチェット病患者における RN ベノグラフィ

花井 直子	竹内 昭	安野 泰史
牧野 直樹	佐々木文雄	加賀 博
外山 宏	河村 敏紀	斉藤 隆司
古賀 佑彦		(名保大・放)

興味深い血管ペーチェット病の3症例に RN-Venography (RNV) を施行した。

症例 1: 21歳女性、不全型ペーチェット病。昭和59年1月15日より左頸部に自発痛が出現し、腫脹と圧痛が持続するため入院となった。血管病変としては部位が比較的珍しいために、臨床的には軟部組織炎も疑われたが、RNV (<sup>99m</sup>Tc-HSA) による血管プール像の左頸部の scan で、左内頸静脈の中断像が認められ、CT で血栓が明らかであり、左内頸静脈の血栓性静脈炎と診断された。

症例 2: 42歳男性。ペーチェット病により両側総腸骨動脈の狭窄をきたし、昭和58年11月30日、大動脈一両側大腿動脈人工血管移植術が施行された。術後に RNV (<sup>99m</sup>Tc-fibrinogen) を施行したところ、左総腸骨静脈に高度の狭窄があり、上行腰静脈の描出が明らかであった。また左大腿静脈は閉塞しており、副血行路としての表在静脈系の発達が著明であった。

症例 3: 41歳男性、完全型ペーチェット病。立位で下肢に倦怠感が出現するため、RNV (<sup>99m</sup>Tc-HSA) を施行したところ、深部静脈の描出は認められたが、弁機能異常と表在静脈の拡張やうっ滞が認められた。

静脈閉塞に関して、Behcet 病の血管病変においてもその診断や経過観察に、RNV が有用であると思われる。