

を検出したが梗塞発症後1日目の例ではX-CTで検出しえなかった例もMRIにて病巣を検出しえた。さらに動脈奇型においては2ndエコーイメージにて乱流による高信号領域を病巣内に認め、形態学的情報以外の質的情報も認めることができ、その臨床的有用性は高いものと思われた。

34. MRIの臨床応用：腎泌尿器系を中心として

大口 学 小林 真 東 光太郎
利波 久雄 興村 哲郎 山本 達

(金沢医大・放)

0.5 T 超伝導MRIによる腎泌尿器系の患者約30例に検査を施行した。健常人の腎はT₁強調画像、すなわちTR, TEの短いスピン・エコー法で皮髄の識別が明瞭であった。しかしATNをおこした移植腎、ループ腎炎などでは皮髄の識別が不能でありT₁値にも有意差がみられなかった。膀胱、前立腺などの骨盤臓器もT₁強調画像で組織学的識別が明瞭であった。腫瘍性病変では、腎のう胞、腎細胞がんなどは広がりをも的確にとらえることができた。また前立腺肥大症は矢状断により大きさ、広がり、周辺組織との関連などが明瞭に示された。腎泌尿器系においてもMRIはきわめて有用な検査法であることが示唆された。

35. 移植腎における^{99m}Tc-DTPAの早期摂取率

大口 学 東 光太郎 小林 真
中川 哲也 宮村 利雄 山本 達

(金沢医大・放)

金沢医大で腎移植を受けた患者15人(男11人, 女4人)に対し延べ40回,^{99m}Tc-DTPA検査を施行し, その早期摂取率を検討した。急速静注後1分から3分まで

の各1分間の計数を求めバックグラウンド差引いたものを注射前後の計数(1分間)の差で割り100をかけて%腎摂取率とした。これを当日の24時間内因性クレアチニンクリアランスとの相関を検討したところ、静注後2~3分間の%腎摂取率が最もよい相関を示したが、 $r=0.44$ 程度であった。なお腎の深さはCTより求め補正した。相関が不良であった理由として、バックグラウンドのROI設定の問題などが推定されるが、臨床的指標として用いるにはさらに検討を要すると思われた。

36. 急性副睾丸炎のRI診断

石田 博子 前田 敏男 多留 淳文

(映寿会病院)

河崎屋三郎

(河崎屋医院)

陰囊の疼痛と腫脹を主訴とする急性陰囊症のうち、臨床的には急性副睾丸炎と睾丸捻転症の鑑別が重要である。すなわち、前者では保存的療法が主体となる一方、後者ではできるだけ速やかな外科的処置が必要となるからである。今回、陰囊シンチグラフィにより副睾丸炎と診断しえた2例を報告する。

^{99m}TcO₄⁻ 20 mCiを急速静注し、陰囊部前面でRIアンジオグラフィおよび直後のプール像を撮像した。急性期症例では患側の副睾丸部に一致した限局性の血流増加が見られ、また慢性期症例では血流の左右差は認められなかった。いずれの症例でもプール像におけるcold areaやhaloなど捻転症を示唆する所見は認めなかった。

急性陰囊症の鑑別に役立つ検査として超音波ドップラー法、超音波断層法、選択的精巣動脈造影などがあるが、シンチグラフィの利点は非侵襲的で手技が簡便であり、結果を客観的に判定しうることである。また、治療後の経過観察にも用いうる。以上より、陰囊シンチグラフィは急性陰囊症の鑑別に際し試みられるべき有用な検査法と考えられる。