

1.3, $r=0.98$ と良い相関が認められ、このクリアランス値は GFR を反映していると考えられた。再現性、分腎機能についても問題はなかった。

水腎症、および尿管 S 状結腸吻合術後症例について、この方法で求めた GFR と従来の検査法とを比較検討した。水腎症では、水腎の grade と GFR との相関は認められず、水腎が高度でも腎機能が比較的良く保たれている症例が多くみられた。尿管 S 状結腸吻合術後では、レノグラムのパターンと GFR との相関は認められず、従来の指標では腎機能の評価は困難であると考えられた。

13. 動脈性疾患と動態腎シンチグラフィ

—Aneurism および ASO での分析—

寺江 聡	入江 五朗	(北大・放)
塚本江利子	中駄 邦博	藤森 研司
伊藤 和夫	古舘 正従	(同・核)
橋本 正人	田辺 達三	(同・二外)

$^{99m}\text{Tc-DTPA}$ を用いた腎動態シンチグラフィは、一回の静脈内投与で、血流相、実質相、排泄相が評価可能であり、広く用いられているが、その動脈性疾患における報告は少ない。今回、われわれは、一部の動脈性疾患(閉塞性動脈硬化症、胸部および腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤)を対象として、腎動態シンチグラフィの有用性に関して検討を行った。

その結果、視覚上の血流相の左右差 (BPI)、および、time-activity curve を用いて算出した相対的分腎機能 (RSRF) は、上記疾患における片側性腎動脈病変の病側の診断に有用であると判断した。

14. 膀胱内圧同時記録 RN-CYSTOURETEROGRAPHY について

伊藤 和夫	塚本江利子	中駄 邦博
藤森 研司	古舘 正従	(北大・核)
南谷 正水	谷口光太郎	小柳 知彦
		(同・泌)

膀胱内に放射性核種を注入し、尿管への逆流 (VUR) の有無を診断するこれまで用いていた RN-CYSTOURETEROGRAPHY (RN-VCU) では逆流時の膀胱内圧あるいは逆流と無抑制膀胱収縮 (UTI) との関係が把握できなかった。この点を解決するために、注入時に同時

にモニターした膀胱内圧データをマイクロコンピュータ (三栄、データロガー、PC-2001) に記録し、RN-VCU のデータと同時に解析する方法を考案した。

現在のところ、CMG データと RN-VCU の urodynamic データはバッチ処理で行っている。この方法を用いることにより、VUR が膀胱内圧の変化にどのように対応して生ずるかが容易に把握でき、手術の適応や経過観察例での VUR の消長に有効な診断情報が得られることがわかった。

15. 当科における I-131-MIBG の使用経験

塚本江利子	伊藤 和夫	藤森 研司
中駄 邦博	古舘 正従	(北大・核)
小倉 浩夫		(勤医協中央病院・放)
斉藤知保子		(市立札幌病院・放)

褐色細胞腫疑い29例に31回、神経芽細胞腫疑い7例に12回の I-131-MIBG シンチグラフィを施行した。褐色細胞腫においては9例の腫瘍の陽性描出を認め、全体の SENSITIVITY は 90.0%、SPECIFICITY は 94.7% と高い値を示した。これらは、Shapiro らの報告とほぼ一致し、I-131-MIBG は褐色細胞腫の診断に有用であることが示唆された。一方、当科では正常副腎の描出が文献的にいわれているより高率に認められ、その病的意義については検討が必要と思われる。神経芽細胞腫については3例において転移を含めた腫瘍の陽性描出を認めた。しかし、神経芽細胞腫の確診を得た3例において腫瘍の陽性描出を認めなかった。これらの症例はすべて VMA 低値で、検査前に化学療法および放射線療法を受けていた。このように I-131-MIBG シンチグラフィは神経芽細胞腫では FALSE NEGATIVE 例も多いが、陽性描出を得られる症例について転移の検索や経過観察に有用とおもわれた。

16. ^{201}Tl 経直腸シンチグラフィによる門脈大循環短絡の評価

浅野 章	吉川 裕幸	(旭川医大・放)
石川 裕司	矢崎 康幸	(同・三内)

種々の肝疾患について、 ^{201}Tl 経直腸シンチグラフィによる H/L 比を門脈大循環の指標として検討した。食道静脈瘤合併肝硬変では、他の疾患に比し高い H/L 比