

を示した。また、食道静脈瘤を有さない肝硬変患者の 1 例では、肝性脳症を呈したが、血管造影では著明な腹腔内門脈下大静脈短絡を認め、H/L 比は高値であった。同法は、肝性脳症発現の機序として重要な門脈大循環短絡の非侵襲的検査として有用であった。また、食道静脈瘤の内視鏡的栓塞術前後の H/L 比の比較では、改善を示すものの群より再発、再燃が認められ、H/L 比の低下率の大きな例ほど短期間に再発する傾向が認められた。

#### 17. 2-メルカプトエタノール抵抗性の HA・M 抗体が長期間陽性である一症例

堤 玲子・佐藤とし子 駒谷 昭夫  
(山形大・放)

IgM 型 HA 抗体が長期間陽性を示した症例の抗体の性質を RIA キットを用いて検討した。特徴は以下の諸点であった。

1. 本症例は、本院受診以来 14 か月にわたって IgM-HA のカットオフインデックス 1.3~3.2 を示しているが、いわゆる A 型肝炎の確定診断はなされていない。

2. IgM-HA 抗体測定時の血清希釈の影響を検討したところ、1/10 希釈血清で最大値を示す単峰性曲線となり、その最大値 (カットオフインデックス 6.5~7.2) も経過中まったく低下しない。

3. この血清を 2-メルカプトエタノール、ジチオスレイトールで 37°C、1 時間処理しても完全には失活せず抗体活性は陽性を示した。

4. 以上の 3 点は A 型肝炎の典型例の場合の 1) 急激な抗体価の低下、2) 希釈曲線の最大活性を示す希釈度の移動、3) および完全な還元剤感受性、など諸性質とは著しく異なっていた。この IgM はゲル濾過クロマトグラフィーで IgM であると確認された。

#### 18. SCC・リアキットの使用経験

——基礎的および臨床的検討——

鈴木 俊彦 佐々木真理 鈴木美千子  
田中 彰子 五日市典子 (盛岡日赤病院・放)  
松田 勲 布川 茂樹 菰田 温美  
(同・婦)

SCC・リアキットの基礎的および臨床的検討を行った。同時再現性、日差再現性、希釈試験、添加回収試験等では、いずれもほぼ満足すべき成績であった。健康人 69 例 (男 25 例、女 44 例) の SCC 抗原値は、 $1.5 \pm 0.4$  ng/ml

であった。その結果、Cut-off 値を平均値  $\pm 2$  S.D. から 2.3 ng/ml とした。

子宮頸癌は 12 例中 5 例 (41.7%) の陽性率が認められたが、病期が進むに従い陽性率、血中濃度も高値を示した。子宮頸癌の手術および放射線治療に伴い血中 SCC 抗原値は陰性化し、治療効果判定の有力な生化学的指標となった。

肺扁平上皮癌は 7 例中 6 例 (85.7%) の高い陽性率を認めた。

したがって、血中 SCC 抗原測定は扁平上皮癌の腫瘍マーカーとして有用と思われる。

#### 19. 頭頸部腫瘍を中心とする SCC 抗原の臨床的意義の検討 (第一報)

中駄 邦博 塚本江利子 藤森 研司  
勝賀 瀬貴 伊藤 和夫 古舘 正徳  
(北大・核)  
寺江 聡 辻 比呂志 松岡 祥介  
鎌田 正 辻井 博彦 入江 五朗  
(同・放)

頭頸部腫瘍 93 例 (頭頸部原発の悪性リンパ腫、および甲状腺癌を含む)、食道癌 7 例、他疾患 4 例についての血清 SCC 抗原の測定結果では、頭頸部扁平上皮癌の陽性率は 51.4% (36/70) で、特に、喉頭癌や舌癌で良い成績がえられた。そのほかに腺癌、腺様嚢胞癌、未分化癌の症例でも陽性例が認められた。リンパ節転移と血清 SCC 抗原値の関係については、T 因子の同じ群では、N 因子 (+) 群は、N 因子 (-) 群に比較し、高値を示す傾向があったが明らかな有意差は認められなかった。血清以外の検体については、胸水値の測定は、補助的診断法としての可能性があることが示唆された。PAP 法による組織染色の結果では、食道癌は強陽性に染まり、乳癌では陰性であった。

#### 20. 消化管出血の部位診断に $^{99m}\text{Tc}$ RBC によるシンチグラフィーが有用であった 1 例

丸岡 伸 中村 護 (東北大・放)

症例は 42 歳男性。右睾丸のセミノーマおよび後腹膜リンパ節転移の術後癌化学療法中に急性腎不全・急性くも膜下出血・消化管出血を合併した。上部および下部消化管内視鏡検査にては出血部位は同定できなかった。重篤

な合併症を伴っており保存的に加療されたが出血量多く連日約 2,000 ml の輸血が必要となり、手術目的でシンチグラフィが施行された。シンチグラフィは、いわゆる modified in vivo 法による赤血球標識にて行った。回盲部に異常集積を認め、同部よりの出血と診断した。術中肉眼的には出血部位の確認はできなかったが、回盲部切除による摘出標本の検索にて、Bauhin 弁部に小動脈の露出を伴った潰瘍が確認された。本例は重篤な合併症や出血部位からみて、とくにシンチグラフィが有用であった。

## 21. In-111 Chloride の髄外集積例についての検討

中駄 邦博 塚本江利子 藤森 研司  
勝賀 瀬貴 伊藤 和夫 古館 正從  
(北大・核)  
寺江 聡 (同・放)

1978 年 5 月から、1985 年 11 月までの期間中に、活性骨髄の評価を目的に、塩化インジウム (In-111 Chloride) を用いた骨髄シンチグラムが施行された 239 症例中、34 例 (14.2%) に髄外 (肝、脾、腎、睾丸、外陰部、鼻咽頭への集積、および心プール像と消化管を除く) への塩化インジウムの集積が認められた。集積部位では、肺がもっとも多く、そのほかにリンパ節、乳房、軟部組織、甲状腺、心筋、頭蓋内、腹腔内や骨盤内への集積であった。これら髄外集積の反映する病態を明確にしえた症例では、塩化インジウムは腫瘍および原疾患の経過中に合併した、炎症、感染症、線維症へ集積していた。この結果は、炎症病巣描出核種としての塩化インジウムの有用性を示唆するものであった。

## 22. マルチゲート心筋 Time Activity カーブの検討

——各種パラメータの標準偏差について——

小林 克子 鈴木 晃 上田 稔  
戸川 貴史 木村 和衛 (福島医大・核)

心拍同期タリウム心筋シンチグラフィを行い、R-R 波間 20 分割像を作った。周辺臓器を除去後、左室壁全域ならびにその放射状 8 分割領域の時間放射能曲線を作り、これらを対照群と心疾患群とで検討した。検討内容は、左心壁全域 (振幅)、心筋 8 分画領域 (振幅、Slope 比)、

分画間変動係数 (振幅、Time to End-systole) の 3 指標 (括弧内は測定項目) を定めて測定し、対照群の平均値  $\pm 1.96$  標準偏差を正常域とした。2 指標以上この区間に落ちないものを異常例とすると、心疾患群の全例に及んだ。以上の心疾患群において、局所心筋動態になんらかの異常が存在することを当該指標をもって指摘し得るものと思われた。

## 23. 冠動脈狭窄部位と心 プール フリー エ 画像異常パターンとの対比

若松 裕幸 新 健治 木住野 皓

(金谷病院)

統計精度の高い心 プール フリー エ (基本波) 画像の臨床的有用は左後斜位方向 (LPO) を加えることでよりすぐれたものになる。今回虚血性心疾患例から冠動脈狭窄部位を AHA 分類し、フリーエ画像異常パターンと対比検討した。一枝病変例から、seg 1; 100% LVEF 0.44 の症例では LAO の心尖部付近に LPO の後下壁に異常所見がみられた。seg 6; 90% LVEF 0.27 の症例は LAO で前壁中隔心尖に LPO で前壁心尖部で著しく運動低下所見がみられた。seg 7; 75% LVEF 0.54 の症例は前者とほぼ同部位に異常がみられるがより軽度であった。seg 6 および 7 に 75% LVEF 0.56 の症例も前者同様であるが振幅より位相像でより明らかな所見を示していた。seg 9; 95% LVEF 0.54 の症例は LAO 前壁心基部より LPO は前側壁心基部に局限した異常像であった。多枝病変例であるが seg 1, 6, 4-aV のそれぞれ 75%, seg 11 は 90% LVEF 0.56 の症例では LAO の自由壁側に LPO の心基部に異常がみられ seg 11 の支配領域にほぼ一致していると考えられた。以上より狭窄部の支配領域とフリーエ画像の異常部位は関連づけられると考えられた。なお本法は統計精度の高いオリジナルデータが得られていなければならない。