

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 古舘 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 ± 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。