

#### 406 肝胆道シンチグラフィによる慢性膵炎症例の胆道動態機能の検討

伊東久雄、下野礼子、村瀬研也、西山泰由、  
菅原敬文、片岡正明、石根正博、河村 正、  
飯尾 篤、浜本 研(愛媛大 放)

慢性膵炎における胆道運動機能、特に胆道末端部のOddi筋の機能を検討した。正常例10例、慢性膵炎例20例につきTc-99m PMTによる肝胆道シンチグラフィを施行し、肝、胆嚢、総肝管、総胆管及び十二指腸に関心領域を設定し、得られたtime-activity曲線より胆嚢への肝胆汁の流入率、セルレイン筋注後の胆嚢の収縮率、肝管出現より腸管出現までの時間(CD時間)等を算出した。慢性膵炎では胆嚢の運動機能の変化は比較的少ないが、糖尿病合併例では、胆嚢の運動機能の低下を示す傾向を認めた。CD時間は延長が認められ、慢性膵炎の胆道末端部への影響と考えられた。また、セルレイン筋注後の肝管へのRIの逆流の程度、胆道末端部のtime activity曲線の解析により、Oddi筋部の通過状態の評価を行った。

#### 407 肝胆道シンチグラフィによる原発性硬化性胆管炎の評価

油野民雄、高山輝彦、絹谷清剛、利波紀久  
久田欣一(金大 核医) 平井信行、田中延善  
小林健一、服部 信(金大 一内)

原発性硬化性胆管炎(PSC)は、原因不明の慢性的な線維性、閉塞性胆管炎を主徴とする疾患であり、従来その予後は極めて不良とされるものの、必ずしも不良ではない症例も存在するといわれている。臨床的には、原発性胆汁性肝硬変(PBC)との鑑別が常に問題となるが、事実、従来PBCと診断された症例のなかに、PSCが少なからず含まれていた可能性が指摘されている。臨床診断上、PSCでは、肝内および肝外の硬化性変化を捉えることが重要である。今回、臨床で、PSCと診断された4例を対象として、Tc-99m diethylIDAによる肝胆道シンチグラフィを施行すると同時に、PSC 10例にも肝胆道シンチを施行し、PSCにおける核医学診断の有用性に関し検討を試みた。PSCでは、肝内および肝外の硬化性変化に一致して、Tc-99m diethylIDAの肝内 segmental biliary flow および肝外胆道系のflowの異常が認められたのに対し、PBCでは胆道系のflowの異常が何等認められず、肝胆道シンチはPSCの非侵襲的診断法として有用と思われた。

#### 408 Hepatobiliary scintigraphy による肝機能の評価 —特に左葉/右葉比について—

深江俊三、梅崎典良、森田誠一郎、  
大竹 久(久大 放)

組織学的に診断が確定した50例(正常:NOR,35例、慢性活動性肝炎:CAH,2例、肝硬変:LC,13例)を対象に、Tc-99m E-HIDAによる肝胆道シンチグラフィを施行した。右葉、左葉各々のROIを設定し、Time activity curveを作成し、two compartment model によりPeak time (Pt)、肝摂取率(Ku)、肝排泄率(Ke)を算出し、さらにPt、Ku、Keの左葉/右葉比(L/R ratio)を求め、比較検討した。

その結果、右葉のPt、KeおよびPt、KeのL/R ratioでは、NOR群とCAH、LC群の間に明らかな有意差を認めた。

肝の左葉と右葉の機能を比較すると、NORでも左葉と右葉の機能は同等ではなく、右葉優位であり、CAH、LCのような慢性肝機能障害では、左右同程度か、むしろ左葉優位を示す傾向がみられた。