

146 門脈腫瘍塞栓の増大と肝シンチ, X線CT所見の経過 (特に左葉外側区域の増大について)

曾根康博, 今枝孟義, 山脇義晴, 浅田修市,
鈴木雅雄, 広田敬一, 後藤裕夫, 関 松蔵,
飯沼 元, 土井偉著 (岐阜大学放射線科)

門脈腫瘍塞栓 (以下, 腫瘍塞栓) が右枝末梢から肝門部側へ進展する過程を観察しえた肝細胞癌8例を対象として, ^{99m}Tc -phytate 肝シンチとX線CTにて左葉外側区域 (以下, 外側区域) と脾の増大の有無を検討した。腫瘍塞栓の評価は, 上腸間膜動脈経由の門脈造影とX線CTにより行った。外側区域が腫瘍によって増大した症例は対象外とした。

8例中4例に明らかな外側区域の増大, 7例に脾の増大を認めた。外側区域増大群4例と非増大群4例を比較すると, 非増大群で食道静脈瘤, 傍臍静脈等の側副血行路の著明な発達を全例に認め, 3例は食道静脈瘤破裂が直接死因であった。一方増大群では側副血行路の発達は軽度で, 死因に一定の傾向を認めなかった。Child 分類では増大群が若干良い傾向を示した。

右枝の腫瘍塞栓により右葉の門脈血流が減少すると左葉の門脈血流の増加と, 側副血行路への血流の増加が起こり, 前者が左葉の増大, 後者が側副血行路の増悪に関与し, それぞれの比率により臨床像が異なる事が推定された。

147 ^{123}I -IMPによる肝シンチグラムの試み

周藤裕治¹⁾, 石井靖¹⁾, 中津川重一¹⁾, 謝花正信,
勝部吉雄²⁾, 遠藤健一²⁾, 西尾剛²⁾, 益井謙³⁾
(福井医科大学放射線科¹⁾, 鳥取大学放射線科²⁾,
松江日赤放射線科³⁾)

^{123}I -IMPは, 局所脳血流診断薬として汎用されているが, 静注後生理的に肺に集積された後, 肺の count が低下するにつれて, 肝に集積される, 今まで ^{123}I -IMP による肝シンチグラムの報告はない。

対症29例を正常群 (A) 肝疾患群 (B) 肺疾患群 (C) にわけて, ^{123}I -IMPを静注後, 肝にROIを設定し time activity curveを作製し, 肝機能の各パラメーターとの相関を調べた。A群では肝肺の交叉点は静注後 30-50分に認められるが, B群では交叉が延長する傾向にあった。

肝摂取率とICG-Rの間に相関は認められなかった。

肝のSOL8例について静注3時間後のSPECTを施行した。Hepatomaが5例中2例, hot uptakeを呈し, necrosisの部分より active の部分に集積を認めた。Hepatomaの5例中2例, Meta. Hemangiomaは全例detectとして描出された。ECTを併用すれば, 肝シンチグラムは可能である。

148 胆道閉鎖症術後長期追跡における核医学的検査の有効性

小川富雄¹, 下村洋¹, 宮野武¹, 長瀬勝也² (順天堂大学小児外科¹, 同放射線科²)

先天性胆道閉鎖症の術後の経過追跡に ^{99m}Tc -PMTによる胆道排泄シンチグラムと ^{99m}Tc - O_4 による肝血流シンチグラムを, コンピューターを併用して定量化し効果をあげてきた。

^{99m}Tc -PMTは27例に38回施行し, 3年以上の長期生存例は11例, 15回である。 ^{99m}Tc - O_4 は48例に97回施行し, 3年以上生存例は22例, 56回に行った。 ^{99m}Tc -PMTの排泄は, 術後胆汁排泄量の回復とともに, 排泄曲線も早くなり胆汁排泄と良く相関した。 ^{99m}Tc - O_4 は予後不良例では徐々に悪化し, 肝硬変の進行による消化管出血等を合併するのに対して, 経過良好例では悪化しなかった。この検査は肝硬変による肝内血流の変動を反映している。

これらの検査法は侵襲無く, 本症術後の経過観察上重要な胆汁排泄と肝硬変の問題を定量的に評価できるので, 予後の予測にも有効である。

149 び慢性肝疾患の肝胆道シンチグラフィーによる肝機能評価の臨床的意義

伊東久雄, 下野礼子, 渡部真二, 山田雅文, 最上博, 片岡正明, 飯尾 篤, 浜本 研 (愛媛大学放射線科), 大嶋完二, 赤松興一 (同第三内科)

組織学的に診断のついたび慢性肝疾患について, Tc - ^{99m}PMT による肝胆道シンチグラフィーを施行し, 心臓, 肝実質の時間放射能曲線より血中消失率, 肝摂取率, 肝排泄率, ピーク時間, および $\text{T}1/2$ を算出した。

ICG-k値との相関では血中消失率, 肝摂取率とは良好な相関を示したが肝排泄率とは弱い正相関を示した。また, 摂取率とピーク時間, 排泄率と $\text{T}1/2$ には比較的良好な負の相関を認めた。慢性肝炎では摂取率, 排泄率とも健常群と有意差は認めなかった。急性肝炎では摂取率では変化を認めなかったが, 排泄率は有意に低下した。肝硬変では摂取率, 排泄率とも健常群, 慢性肝炎群と比較し有意な低下を示した。肝摂取率/排泄率比をとると急性肝炎では高値となる傾向が見られたが, 慢性肝炎, 肝硬変では健常群との間には有意差は認めなかった。

肝機能検査としての肝胆道シンチグラフィーの特徴のひとつは, 肝細胞の排泄機能にある程度定量的に捉えることができる点にあり各種肝疾患における病態を評価する上で有用と思われた。