## 154 慢性肝疾患における$^{201}$Tℓ注腸法の有用性について

笹沢輝昭[1]，尾形正方[2]，谷忠伸[2]，志沢喜久[3]，秋山新二郎[3]，佐々木康人[4]，安藤博美[1]，杉木孝次[1]，（結研病院RI科[1]，同消化器外科[2]，同内科[3]，群大・核医[4]）

$^{201}$Tℓ注腸法は門脈系の循環動態を知るうえで有用な方法であるが，今回我々は慢性肝疾患の評価に応用できるかどうかについて検討してみた。

当院における慢性肝疾患患者２５例を対象とし，直腸内に挿入したカテーテルより$^{201}$Tℓ-Chloride 2m ciを注入，30分後の心／肝カウント比を求めた。

肝癌を合併する肝硬変では心／肝カウント比の平均値±標準偏差値は0.997±0.237.非アルコール性肝硬変では0.967±0.237.アルコール性肝硬変では0.155±0.114.慢性肝炎では0.176±0.048であった。非アルコール性肝硬変とアルコール性肝硬変及び慢性肝炎との間には明らかな相違を認めた。また食道静脈瘤を合併する症例は0.783±0.390，肝性脳症のみられた症例では1.08±0.258で陰性群と比較し有意の差を認めた。生化学検査のICG，ZTT及び肝シンチによるデータとも相関を認めた。

$^{201}$Tℓ注腸法は非侵襲的な検査法で容易に行なうことができ，門脈大循環短絡の程度のみならず慢性肝疾患の診断と病態の把握に有用であると考える。

## 155 Tl－201とTc－99m pertechnetate経直腸投与による門脈循環動態の観察

利波紀久、中嶋憲一、秀毛範至、渡辺直人、川端鈴佳、四位例靖、寺田一志、辻　志郎、高山輝彦、絹谷清剛、小泉　潔、道岸隆敏、油野民雄、久田欣一（金沢大学核医学科）

Tl－201とTc－99m pertechnetateの両試薬を経直腸投与することによって門脈大循環短絡路をより正確に把握することを目的とした。Tl心・肝比が上昇するにつれてTcでは下腸間膜静脈の描出は不明瞭となり遠肝性に流れ、下腸間膜静脈像を認めない症例のTl心・肝最低値は0.94で、殆どの症例は1.0以上であった。下腸間膜静脈像を認めなかった29例中6例に下大静脈の描出を認めたが描出の有無と心・肝比には有意差はなかった。心・肝比が1.0以上を示した32例のうち4例に明瞭に下腸間膜静脈の描画を認め、求肝性に流れる症例であることが分った。食道や胃に静脈瘤がある32例のうち5症例にTc－99mで静脈瘤が描画されたがこれらの心・肝比の最低値は0.75であった。心・肝比が0.75を示す症例ではTc－99m法を施行することによって下腸間膜静脈血の流れをより正確に推定でき、下腸間膜静脈大循環短絡路の診断と、治療によって変化する循環動態の理解に有用と思われた。

## 156 99mTc-RBC経直腸門脈シンチグラフィにによる門脈短絡率の検討

村田広重[1]，塩味正雄[1]，下地克典[1]，亀田千里[1]，伊藤　進[1]，真下正美[2]，鈴木健之[2]，西村克之[2]，宮前達也[2]（埼玉医大第三内科[1]，同放射線科[2]）

以前より99mTc-RBC経直腸門脈シンチグラフィによる門脈短絡率を求める目的で，経皮経肝門脈造影（PTP）の手技を用いた門脈シンチグラフィと比較検討してきた。今回，症例数を重ね若干の知見を得たので報告する。対象は，組織学的，生化学的に診断し得た肝硬変症30症例及び，コントロール群は肝，心，腎疾患を認めない５症例である。方法は，既に報告した様にin vivo標識99mTc-RBC経直腸門脈シンチグラフィを行い，同一症例に対し一週間以内にPTP法を用い脾静脈内の脾門部に近い部位で99mTc-MAA 10mciを注入した。関心領域は，肺，肝，脾が十分収まる様に設定し，放射性薬剤注入直後より２秒毎に撮像し，更に，放射能活性をデータ収録した。上行性側副血行路が下腸間膜静脈の脾静脈流入部より肝門部側に存在する症例では，経直腸法より得た短絡指数とＰＴＰ法の短絡率は，ｒ＝0.85，危険率0.1％以下で有意な正の相関を得た。また脾静脈流入部より脾門部側に側副血行路を有する症例では有意な相関関係は得られなかった。

## 157 経直腸門脈シンチグラフィー（RI直腸粘膜内直接注入法による）による，肝血流動態の解析

大江　毅，原田　尚（獨医大　２内），後藤政文，市川今朝登，岩崎尚彌（獨医大　放）

第26回日本核医学会総会において，RI直腸粘膜内直接注入法による経直腸門脈シンチグラフィーが，従来の注腸法に比べ，慢性肝疾患症例において門脈，肝，心，脾，および門脈系側副血行路がより明瞭に描出されること，また，肝，心にROIを設定した時間放射能曲線より，肝の門脈初回循環動態を推定しうること，などの点で，より有用であるとの報告をおこなった。

今回は，各種肝疾患症例29例（肝硬変19例，慢性肝炎８例，その他２例）を対象とし，本法により得られたイメージから，肝実質（下大静脈，大動脈，太い肝内門脈枝に重ならない部），および門脈にROIを設定し，得られた時間放射能曲線より，各々の血流指標（Ｋ）を計算した。さらに肝，心の時間放射能曲線から，下腸間膜静脈経由の門脈初回循環係数（ｋ）を求め，これらの値より，肝の全血流動態，および下腸間膜静脈経由の門脈血流動態の解析を試み，若干の知見を得たので報告する。

Presented by Medical*Online