重負荷群の3群に分け，術後1日，1週，2週，4週，12週，18週の時期に ^{99m}Tc-MDP 2–4 mCi を静注4時間後，骨シンチグラムを施行し，術側の取り込みを対側肢に対する比として測定した．その結果，Group A では1日後から4週後まで取り込みが上昇し，その後減少した．血管結紮群では集積は明らかに低下した．これより骨シンチグラムは血管柄付骨移植の血管開存の評価に有用であると思われた．Group B では Group A より有意に取り込みが多く，Group C は Group A と有意差がなかった．このような ^{99m}Tc-MDP の取り込みと組織像における新生骨形成能の活動度との間には相関関係が認められた．

13. びまん性肝疾患における蓄積像，SPECT の検討

小林　真　鈴木　豊　（東海大・放）

びまん性肝疾患135例において蓄積像，SPECT を施行した．蓄積像において関心領域を右下肺野 (P) および肝右葉中心部 (L) にとり，単位ピクセル当たりのカウントの比を以て P/L 値とした．SPECT 像より有効肝容積，脾容積，単位ピクセル当たり肝脾カウント比 (MHC/MSC) を求めた．P/L 値と SPECT 像より得た4項目のデータと，一般肝機能検査のデータ11項目，計15項目の検査データに，主成分分析を施行した．初期データは5主成分に要約された．主成分分析より得られた5主成分得点から，クラスター分析を施行したところ，対象は7個の小グループに自動分類された．グループ I (G I) よりグループ III (G III) までの間では，肝硬変の出現頻度は高く，正常例は1例も含まれなかった．反対にグループ IV (G IV) よりグループ VII (G VII) までの間では，次第に正常例の出現頻度は増加した．以上よりクラスター分類は，疾患の重症度を反映しているものと推察された．

14. 肝硬変症における下肢動静脈シャントについて

蜂谷　公敏　桜井　健司　（慈恵医大・一外）
大杉　文雄　長瀬　雅則　間島　寧興
守谷　悦男　川上　憲司　（同・放）
島田　孝夫　（同・三内）
森　豊　（中央鉄道病院・放）

原発性肝癌の診断で当科に手術目的で入院した肝硬変症5例，慢性肝炎2例について，術後または TAE 施行2週間以後に ^{99m}Tc-MAA を左右大腿動脈よりそれぞれ10 mCi 注入，シンチカメラにてカウントし下肢動静脈シャント率を測定した．DM 合併の1例を除くとシャント率の平均は9.22％と正常例平均の1.58％に比し著しく増加していた．下肢動静脈シャント率と ICG_{R15} 食道静脈瘤，Child 分類との関係を検討したが明らかな相関はなかった．慢性肝炎でもシャント率の増加はあり，下肢 ^{99m}Tc-MAA 動注法は慢性肝障害による末梢循環動態の変化を早期に判定できると思われた．

15. Percutaneous trans-splenic radionuclide portography (PTRP) と血管造影の比較検討

高橋　政之　奥山　厚　山岸　嘉彦
恵畑　欣一　（日本医大・放）
松原　松臣　金　徳栄　田尻　孝
恩田　昌彦　（同・一外）

PTRP は1973年柏木らにより報告され，門脈循環動態を生理的状態で把握でき，容易かつ安全に施行できる検査法と言われている．1986年4月より12月までに本法施行されたのは37例 (45回) で今回は手術，塞栓術等を行っていない23例中ほぼ同時期に血管撮影を施行しえた21例 (LC, IPH) について検討した．門脈系血管の上行性側副血行路である胃冠状静脈の描出のされ方について PTRP と経上腸間膜動脈または経脾動脈門脈造影と比較すると，PTRP にて判定不能が4例，両者の所見が異なるのが2例であった．この2例のうち PTRP で求肝性，血管撮影で遠肝性を示す例は胃冠状静脈が血管撮影上3 mm と細く PTRP で検出できなかったと思われるが，その逆を示すもう一例は今後に検討の余地を残した．本法終了後，患者を左側臥位で2時間安静としているが，出血，感染症等の合併症は皆無であった．

16. 無脾症候群，多脾症候群の脾診断
——熱処理赤血球シンチグラフィーによる検討——

近藤　千里　牧　正子　日下部きよ子
広江　道昭　太田　淑子　前田　卓郎
吉岡　明子　重田　帝子　（東女医大・放）

臓器・心房錯位症候群の脾形態の直接的診断のため，

Presented by Medical*Online