

れているが膀胱描出はまったく見られなかった。腎静脈血栓症は急性尿細管壊死類似の所見、腎動脈血栓、腎梗塞、リンパ嚢腫はそれぞれ特徴的な欠損像を呈し鑑別が可能であった。

13. 骨シンチグラフィにおける全身 three phase scan

小須田 茂 河原 俊司 石橋 章彦
田村 宏平 (国立大蔵病院・放)
久保 敦司 橋本 省三 (慶応大・放)

全身骨スキャンを依頼された84例に対し、 ^{99m}Tc -MDP 20 mCi を肘静脈よりボラス静注すると同時期および約10分後に全身前面スキャンを施行し、ルーチンの3時間像と対比し、その有用性を検討した。スキャンスピードは 40 cm/min とした。

84 例中 26 例 (30.9%), 30 病巣の異常所見が静注後約10分までの早期 2 phase scan にて認められた。30 病巣のうち、21 病巣が骨・関節以外の臓器にみられ、臓器別では腎病変が最も多く、次いで肺、軟部組織、血管、肝、心の順であった。骨、関節部には9病巣に異常所見がみられ、早期 2 phase scan は骨、関節病巣の血流状態把握にも有用であった。

14. ^{111}In 標識血小板シンチグラフィにより描出された多発性血栓の1例

西巻 博 石井 勝己 中澤 圭治
石井 鋭尚 渡辺 潤二 依田 一重
松林 隆 (北里大・放)

われわれは、血管造影は未施行だが ^{111}In -Tropolone 血小板シンチグラフィにて非常に明瞭な RI 集積増加を認め、臨床経過等より左頸部の動脈内血栓が疑われた1例を報告する。症例：32歳、女性、主訴：右片麻痺。現病歴：昭和58年7月より弁膜症にて本院内科外来にて経過観察をされていた。昭和63年10月21日午前0時頃、突然右上下肢の麻痺と言語障害が出現し、いったん症状は回復したが、同日午前3時頃再び右片麻痺と失語が出現し、約1時間半後には再度消失した。TIA 発作約24時間後の X 線 CT で左放線冠に低吸収域を認めた。心臓超音波検査において、左房後上壁に壁内血栓が認められ、手術にて約 30 g の新旧血栓が摘出された。血小

板シンチは術後2回 (20日間隔) 施行した。2回共に左頸部の2か所に線状の非常に明瞭な RI 集積増加を認めた。左頸部の動脈内血栓が疑われた。

15. 運動負荷タリウム心筋スキャンの定量解析立体表示法 (Quantitative STEREO-VIEW 法) の開発とその臨床応用

松田 宏史 村田 啓 大竹 英二
(虎の門病院・放)
外山比南子 (東京都老人総合研)
西村 重敏 加藤 健一 (虎の門病院・循セ)

運動負荷 TI 心筋スキャンの立体表示定量解析法：Quantitative STEREO-VIEW 法 (STEREO-VIEW 法) を開発し、臨床応用を試みた。

SPECT 短軸断像より等計数法により各断面の左室壁輪郭を求め左室心筋の立体像を再構築し、左室全体を 510 の領域に分割し表示した。各領域の平均 TI 計数値より %TI uptake および washout rate (WR) を算出し、これらの値をもとに梗塞域表示、再分布表示、WR 表示を行った。さらに各領域の WR 値をもとに虚血面積 extent index, 虚血強度 severity index, 単位虚血強度 intensity index を算出し、虚血の程度を指数化した。

STEREO-VIEW 法は TI 心筋 SPECT 像を個々の症例の実際の左室心筋により近い立体像に再構築することにより病変の広がりを把握し易くし判定を容易にした。さらに WR を用いた虚血領域の指数化は冠血流の良い指標として臨床応用が十分可能と考えられた。

16. 不安定狭心症における安静時 ^{201}Tl -心筋シンチグラフィの有用性について

細井 宏益 武藤 敏徳 奥住 一雄
河村 康明 山崎 純一 森下 健
(東邦大・一内)
塚原 玲子 加藤 雅彦 溝部ゆり子
上嶋権兵衛 (同・二内)

運動負荷 ^{201}Tl 心筋 SPECT の心筋虚血検出ならびに心筋 viability 評価における有用性はすでに確立されているが、不安定狭心症では運動負荷が禁忌となるため、再分布現象による心筋 viability の評価は困難である。