

に対して、離れた時の FWHM の差を  $\Delta\text{FWHM}$  とすると、両者の画質の差を認識できる割合 (p) は、 $\Delta\text{FWHM} = 0$  においても  $p=0.4$  (わずかに差がある場合も含む) となったが、 $\Delta\text{FWHM}$  が大きくなるほど p も大きくなった。  $p=0.75$  の時の  $\Delta\text{FWHM}$  は 0.5 mm で、これはコリメータを 2 cm 離れた時の値である。  $p=0.75$  の値を両者の画像を視覚的に区別できる最低基準と考えると、2 cm 以上コリメータを離さないで撮像するよう心がけることが必要であると考ええる。

#### 42. $^{123}\text{I}$ -OIH の使用経験、特に薬剤性腎障害における $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DTPA との比較

石田 泰之 (兵庫県立西宮病院・放)  
白坂今日子 (六甲病院・放)  
松井 律夫 金川 公夫 青木 理  
平田みどり 山崎 克人 井上 善夫  
河野 通雄 (神戸大・放)

$^{123}\text{I}$ -OIH によるレノシンチグラフィおよびレノグラムを、CDDP による薬剤性腎障害患者を中心に、15 例計 19 回施行し、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DTPA と比較し、次のような結果を得た。

1.  $^{123}\text{I}$ -OIH,  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DTPA とともに、1 分画像の画質は良好であった。
2. CDDP による腎機能障害は、OIH, DTPA とともに、主として腎実質機能障害パターンであった。
3. CDDP 投与 13 例中 5 例は、OIH より DTPA の方が強い障害パターンであった。
4. OIH に比べて DTPA では、軽度な障害において、レノグラムの第 2 相の短縮がみられた。
5. 障害が高度になると、DTPA では、レノグラムの第 2 相が消失し、プラトーな曲線となり、尿路排泄系の描出ができなくなった。OIH では、尿路排泄系の描出をみた。

CDDP の腎障害は、病理学的には、近位尿細管直部の障害であるとされている。しかし、RPF 物質である OIH の方が、GFR 物質である DTPA より、強い障害パターンを示すとは限らなかった。

腎実質機能の評価において、DTPA は、軽度の障害でレノグラムの第 2 相の短縮または消失がみられ、高度の障害では尿路系の描出もなく、重症度に対応した分類が OIH より困難と思われる。したがって、CDDP を投

与する際の、腎機能障害の画像評価としては、より広い重症度を区別できる  $^{123}\text{I}$ -OIH の方が、頻回の経過観察をする上で、より有用な場合が多いと思われる。

#### 43. 腹部大動脈瘤における血小板シンチグラフィの有用性および抗血小板剤の効果に関する検討

恵谷 秀紀 多賀谷昌史 奥 直彦  
金 奉賀 中 真砂土 木下 直和  
額田 忠篤 松岡 利幸 宇治 茂  
鷲谷 文男 (国立大阪南病院・循, 放)  
前田 宏明 北川 一夫 木村 和文  
(大阪大・一内)  
井坂 吉成 (国立大阪病院・循)

腹部大動脈瘤での血小板集積に対する抗血小板剤の効果を  $\text{In-111}$  血小板シンチグラフィで検討した。対象は抗血小板剤未投与時の血小板シンチで動脈瘤に血小板集積を認めた 7 例である。抗血小板剤未投与時の血小板シンチ施行後、アスピリン投与し再度シンチグラフィを施行した。7 例中アスピリン投与後 5 例は集積の程度は減弱したもののやはり陽性であり、1 例は equivocal, 1 例は陰性となった。本法は腹部動脈瘤内における血栓形成能の評価と抗血小板剤の効果判定に有用な方法と考えられる。

#### 44. Ferrokinetics および骨髄 Scintigraphy をもとにした造血能の全身性評価

——骨髄異形成症候群への応用——

高橋 豊 大野陽一郎 石原 明  
駒木 拓行 近藤 嘉光 小出 泰志  
永島 裕之

(天理よろづ相談所病院・RI セ, 血液内)

目的：骨髄異形成症候群 (MDS) の診断、病態把握、治療方針に質的および量的な変貌の評価が要求される。われわれは ferrokinetics (FK) と骨髄 scintigram (BMSC) のもつ全身性定量性指標を適用しその有用性を検討した。方法：FK では Cazzola, Finch らに準じ、PIT より extravascular flow を差し引き PIT-E とした。有効赤血球生成指標 EEI として、 $\%RCU / (\text{再出現 } T_{1/2} \times \text{PIT-E})$  を用いた。また、骨髄内芽球または好中骨髄球の対赤芽球比率に PIT-E を乗じ、それぞれの増生指