

## 5. 両側性腎動脈狭窄を伴った腎血管性高血圧症

## — Captopril Renography の反応 —

伊藤 和夫 古舘 正従 (北大・核)  
 篠原 正裕 (室蘭日鋼記念病院・放)  
 富樫 正樹 (北大・泌尿器)

両側性腎動脈狭窄 (BRAS) を伴った腎血管性高血圧症例 (41歳, 女性) について報告した。

症例は治療抵抗性高血圧にて入院。末梢血レニン高値。腎静脈サンプリングでは右腎静脈血レニンが高値を示した。Captopril Renography (CP-RG) (Captopril 25 mg を  $^{99m}\text{Tc-DTPA}$  検査施行 60 分前に経口投与) では、Baseline 検査に比して右腎のみの反応が観察された。血管造影では右 95%, 左 60-70% の腎動脈狭窄を認めたが、病態としては右腎動脈狭窄に伴うレニン依存性 RVH と診断し、右腎動脈の経皮的血管拡張術 (PTA) を施行した。施行後、ほぼ 2 日後に再び血圧が再上昇し、右腎動脈の再狭窄が疑われたが再度の CP-RG では左に反応が観察され、左腎動脈狭窄に伴う新たなレニン依存性高血圧と診断され、再度、左腎動脈狭窄の PTA が施行された。施行後血圧は正常化した。

BRAS を伴った腎血管性高血圧症では CP-RG の反応は複雑で、その解釈については十分な注意が必要である。

6.  $^{201}\text{TlCl}$ ,  $^{99m}\text{TcO}_4^-$  シンチグラフィーによる慢性甲状腺炎の検討——病理所見との対比——

渡辺 順久 虻 眞弘 駒谷 昭夫  
 (山形大・放)

組織学的に慢性甲状腺炎、あるいは慢性甲状腺炎と他の甲状腺疾患の合併例と診断された手術例 15 例、吸引細胞診例 9 例のシンチグラム所見、触診所見、病理所見を対比検討した。

吸引細胞診例では、9 例中 8 例に触診上のびまん性甲状腺腫を認め、そのうち 5 例では、シンチグラム上慢性甲状腺炎を指摘し得た。

手術例では、15 例中 11 例は触診上びまん性甲状腺腫を認めず、結節を触知するもの 9 例、触診上異常を認めないもの 2 例であり、いわゆる「広義の橋本病」の症例であった。それらの症例では、シンチグラム上の診断は困難であった。

触診上びまん性甲状腺腫を認めない「広義の橋本病」では、シンチグラム上の診断は困難と思われた。

## 7. 慢性甲状腺炎に合併した甲状腺結節の検討

中駄 邦博 塚本江利子 加藤千恵次  
 永尾 一彦 伊藤 和夫 古舘 正従  
 (北大・核)

当施設で過去 8 年間に経験した組織診断の確定した慢性甲状腺炎 84 例中、18 例 (21.4%) に他の結節の合併が認められた。内訳は乳頭癌 8 例・濾胞癌 2 例・腺腫 4 例・腺腫様甲状腺腫 4 例であり、最大径は 13~35 mm であった。これらの結節に対する正診率は RI・US とともに 66.6% (12/18) と、通常よりも低い傾向であり、両者を合わせた場合は 83.5% (15/18) であった。診断成績の低下する原因として、慢性甲状腺炎に合併した結節では非結節部における RI 分布や echo texture が変化するために正常判定が難しくなるものと考えられた。他方、針生検ないし吸引細胞診断の正診率は 92.9% (13/14) で、画像診断で明確な質的診断が困難な場合は吸引細胞診や針生検を積極的に施行するのが望ましいと思われた。

8.  $^{99m}\text{Tc-HMDP}$  骨シンチにおける肝・胆道・腸管の描出

平田 研二 小林 満 本多 麻夫  
 石川 博久 清野 康夫 加藤 敏郎

(秋田大・放)

過去 2 年間に施行された骨シンチ 1,509 例のうち、原因不明の骨外集積が 23 例にみられた。腸管 20 例、胆嚢 3 例であった。HMDP と A 社製シリンジによる組み合わせに明らかな異常集積が圧倒的に出現していた。A 社製シリンジは EOG 滅菌であるが、ガasket部のゴムと EOG との間から HMBT が生じ、それが標識条件に影響を及ぼし、その結果として肝を経て腸管に排泄されるテクネキレートが生じるため腸管描出がみられると考えられている。また、ガasket部の天然ゴムについても問題があり、天然ゴムをエラストマーにかえる作業がなされており、その新製品では腸管への異常集積は全くみられていない。