

## 66 サルコイドーシス患者における<sup>201</sup>Tl肺野集積の検討

縄田万寿美, 後藤絃司, 八木安生, 大島貞男, 鷹津久登, 山本典孝, 出口富美子, 澤 祥幸, 田中春仁, 安田憲生, 平川千里 (岐大 2内) 今枝猛義 (岐大 放)

サルコイドーシス(サ症)は全身性疾患であり, 心肺ともにtarget organになりうる。今回サ症患者13名を対象に<sup>201</sup>Tlの肺野集積を検討した。対象を胸部X線写真上有所見のI群(n=7)と無所見のII群(n=6)にわけ検討したところ, (<sup>201</sup>Tlの肺野uptakeのpixel毎の平均値)/(上縦隔uptakeのpixel毎の平均値)は, I群 $1.38 \pm 0.26$  (mean $\pm$ SD), II群 $1.04 \pm 0.13$ でありI群において有意に高値を示した(P<0.05)。また両群間でACE, リゾチーム, BALにおけるリンパ球数に有意差を認めなかった。

## 67 Gaシンチの肺野集積とHRCTの比較検討

近藤博史, 上甲 剛, 池添潤平, 小塚隆弘 (阪大 放) 石田良雄 (阪大 中放), 西村恒彦 (阪大 トレーサ)

HRCTは胸部単純撮影に比較し, 肺野の形態的变化をより詳細に示す。一方, Ga検査は炎症, 腫瘍浸潤等を機能的に示す検査と言える。この両者および, TBLB, 臨床経過の比較により, HRCT所見と今日におけるGa検査の意義を明かにする。症例は1990年1月より1991年12月の間に大阪大学医学部附属病院においてGa検査を施行された700検査から胸部のHRCTが施行された41症例。症例の内訳はRA2, PSS7, SLE3, PM+DM2, SJS2, MCTD2, 肺線維症5, 過敏性肺臓炎5, サルコイドーシス13例。HRCTでalveolar opacity, ground-glass shadowを示す場合Gaの集積が認められる場合と認められない場合があり, 前者はTBLBでactive alveolitisの所見を示す場合が多かった。

## 68 Ga-67 シンチグラフィにおける両側全肺のびまん性RI集積について

西巻 博, 石井勝巳, 中沢圭治, 片桐科子, 横山久朗, 西山正吾, 田所克己, 依田一重, 松林 隆 (北里大・放), 橋原範之, 矢那瀬伸雄, 富田友幸 (同・内科)。

Ga-67 シンチグラフィ(Gaシンチ)における両側肺のびまん性RI集積について検討したので報告する。対象は1988年10月より1991年8月までの3年6ヶ月間に北里大学病院にて施行したGaシンチで両側全肺にびまん性RI集積を呈した41例である。Gaシンチは患者にGa-67 citrate 44.4~70.3 MBqを静注し, 48~96時間後にstatic像を得, 集積の評価は正面像にて行った。本所見を呈した疾患は間質性肺炎, 肺線維症, 過敏性肺臓炎, サルコイドーシス, カリニ肺炎など多岐にわたっており, 疾患の特定は難しかった。RI集積程度と疾患の活動性や重症度との関係についても検討した。

## 69 石綿曝露者におけるXe-133ガス洗い出し曲線の検討

佐々木義明, 今井照彦, 西峯 潔, 吉本正伸, 大石 元, 打田日出夫 (奈良医大腫放・放) 阿見博文, 春日宏友, 龍神良忠, 伊藤新作, 成田亘啓 (同 2内)

昨年の本学会で我々はXe-133ガス肺換気シンチグラフィを用いて石綿肺の局所換気能について検討を行ない, 洗い出しが健常者と比べて有意に遅延していることを報告した。今回, 胸部X線肺野病変を認めない石綿曝露者に対して同様の検討を行った。健常例7例と石綿曝露者6例, 石綿肺11例および特異性間質性肺炎9例にXe-133ガスを座位にて6分間閉鎖回路で再呼吸させた後, 開放回路にし, 洗い出し曲線を求めた。その結果石綿曝露者でも全肺や上・中肺野で健常者と比べて有意に洗い出しの遅延がみられ, 本法が石綿曝露者の末梢気道病変の早期発見に有用であることが示唆された。

## 70 喘息症例に対するMDI療法の効果の検討

金井徳昭, 中村 宏, 成田浩人, 石田博英, 平瀬清 (慈大RI), 島田孝夫 (同3内), 川上憲司 (同放)

我々は既に一定濃度<sup>81</sup>Kr持続吸入法による経時的局所肺換気測定法を開発し, 本学会に報告している。今回, 喘息症例に対するMDI療法の効果を本法を用いて検討した。対象は難治性喘息10名である。3分間安静時換気分布を測定しMDI (procaterol)を2回吸入し, その後12分間換気分布を測定した。その前後にFlow Volume(F-V)検査を施行した。F-V検査で全く改善のなかった3症例では本法でも変化は認められなかった。改善の認められた症例では本法の結果は2群に分けられた。1群は換気の不均等が改善されるものであり, もう一群は不均等はむしろ増悪するが全肺の換気量が增大するものであった。後者は臨床的に治療困難例であった。この判別は臨床重要と考えられた。

## 71 メサコリン誘発喘息時の経皮酸素分圧, 炭酸ガス分圧の経時的変化と局所換気, 血流分布の変化の検討

北田 修, 末永直人, 中村 仁, 杉田 實 (兵庫医大5内) 川崎美栄子, 大野頼一 (耳原総合病院 内科)

50名の気管支喘息寛解期の患者を対象にして, メサコリン吸入開始時からサルブタモール吸入後4分までの呼吸抵抗と経皮酸素分圧, 炭酸ガス分圧の時系列変化を記録した。一部の症例では, <sup>81</sup>Krによる連続的な肺換気像と検査開始前, 呼吸抵抗上昇時, 気管支拡張剤吸入によって呼吸抵抗が低下し始めたときの計3回, <sup>99</sup>Tc-MAA肺血流分布像を撮像した。

メサコリン吸入により上昇した呼吸抵抗や低下した経皮酸素分圧は, サルブタモール吸入により回復したが, 両者の回復し始める時間は約80-90秒の差を認めた。この時間的な差は換気不均等性の増大により低換気血流比の増大によって生ずることを明らかにした。