

一 般 演 題

1. ^{99m}Tc -PMT を用いた肝胆道シンチグラフィによる先天性胆道閉鎖症と新生児肝炎との鑑別

南部 敦史 小泉 潔 内山 暁
(山梨医大・放)

先天性胆道閉鎖症3例, 新生児肝炎3例につき,
 ^{99m}Tc -PMT を用いた肝胆道シンチグラフィによる両者の鑑別の可能性を検討した。

総ビリルビン値約10以下であった7回の検査では両者の鑑別は可能であった。総ビリルビン値が20.2で, 24時間像まで腸管排泄のみられない症例があり, 両者の鑑別が困難であったが, 総ビリルビンが6.1まで下がった時の再検査では40分で腸管排泄がみられ, 新生児肝炎と診断された。

24時間以内に腸管排泄がみられない場合, 総ビリルビン値が約10以下であれば先天性胆道閉鎖症であり, 20以上であれば, ^{99m}Tc -PMT を用いた検査でも両者の鑑別はできないが, 総ビリルビン値が変動するようであれば再検査が有効であると思われた。

2. 糖尿病患者における固形食胃排出時間の検討

井上登美夫 平野 恒夫 織内 昇
富吉 勝美 遠藤 啓吾 (群馬大・核)

糖尿病患者14名および健康志願者4名を対象に, 固形食胃排出時間測定を行いその有用性を検討した。

^{99m}Tc -MAA 37 MBq 入り卵サンドイッチを被検者に飲食させ, 直後より2時間後まで15分おきに立位腹部前面および後面像を撮像した。核医学データ処理装置にて胃部関心領域を設定し, 固形食胃排出曲線を求め, 排出相が始まるまでのlag timeと2時間後胃内残存率($R_{120\text{ min}}$)を算出した。その結果,

1. ニューロパチー合併例と非合併例の間には, lag time および $R_{120\text{ min}}$ いずれも有意差はなかった。
2. lag time は, インスリン治療例6例中4例で延長し, 非治療例および健康者に比し有意に延長していた。

3. 大量下血をきたし出血シンチグラフィにて出血部位を確認できた大腸憩室症の一例

今井 幸紀 村田 広重 吉田 典子
西山 淳一 下地 勝典 亀田 千里
勝 健一 伊藤 進 (埼玉医大・三内)
宮前 達也 (同・放)

症例は41歳男性。大量の新鮮血下血にてショック状態となり近医入院。注腸透視, 大腸内視鏡検査にて上行から横行結腸にかけて多発性の憩室を認めたが出血源は不明。その後も間欠的な出血をくり返すため当科入院となった。セミーインビボ標識法により患者赤血球に ^{99m}Tc - (740 MBq) を標識し ^{99m}Tc -RBC 出血シンチグラフィ施行。核種静注10分後より右上腹部にRI異常集積像を認め, その後大腸の形をした広がり呈し肝湾曲付近からの出血と診断した。緊急手術にて結腸右側半切除施行。大腸憩室症では緊急手術を要するほどの大量出血例はまれであり, また出血シンチグラフィにてその出血部位を確認できたので報告した。

4. ^{99m}Tc -MAA ベノグラフィによって検出された無症候性肺塞栓症の一例

戸川 貴史 油井 信春 (千葉県がんせ・核)

術後に発症する肺塞栓症はしばしば致死的な場合があり, 可能な限り予防に努めなければならない。今回, われわれは, 膀胱癌術前の血管造影後に血栓性静脈炎をきたし, ^{99m}Tc -MAA によるRI-ベノグラフィを行った際に無症候性肺塞栓症を検出し得た症例を経験したので報告する。患者は55歳の男性で尿管を主訴に来院した。血管造影後2日目より穿刺部位と右腓腹筋部に鈍痛が出現し, RIベノグラフィを行った。腓腹筋部に血栓を示唆する多発性のhot spotと右S_{2,4,5}の血流欠損像とが所見として得られた。胸痛や呼吸困難などはなかったが, 肺シンチグラム上からは, 術前に肺塞栓症と診断し得た。