

### 13. $^{201}\text{TI}$ 心筋シンチグラムにて描出した下壁仮性左心室瘤の一例

森口 次郎 首藤 達哉 平位 秀世  
 佐藤 重人 富岡 裕彦 甲原 忍  
 細見 泰生 平野 伸二 (国立舞鶴病院・内)

【はじめに】心筋梗塞後に発生する仮性心室瘤はきわめて稀な合併症であり、手術適応となることが多く、早期診断が重要とされている。今回われわれは経食道心臓超音波法および左室造影法にて確認し得、 $^{201}\text{TI}$  心筋シンチグラフィでも特徴的所見を呈した陳旧性下壁心筋梗塞に合併した仮性心室瘤を経験したので報告する。

【症例】患者は70歳、男性。主訴は意識消失発作。来院時心電図にて27/分の著明な徐脈、3度房室ブロックを認め、緊急体外ペーシング施行後入院となった。入院後の左室造影にて下壁に仮性心室瘤と思われる瘤状影を認め、冠動脈造影にて房室枝の完全閉塞を認めた。経食道心臓超音波波にても同様に下壁に仮性心室瘤と思われる瘤状像を認めた。また安静時 $^{201}\text{TI}$  心筋シンチグラフィにて下後壁の梗塞による灌流低下像の中に心室瘤によると思われる円形透亮像を認めた。

【考案】本例は、左室造影法、および経食道心臓超音波法にて下壁仮性心室瘤と診断したが、特に軽食道心臓超音波法では仮性心室瘤の大きさ、瘤壁の厚み、破裂孔の局在部位などを把握することができ、有用な検査法と考えられた。また本例では心筋シンチグラフィにて円形の透亮像を認め、その仮性左心室瘤の診断における有用性が示唆され、心筋梗塞症例の心筋シンチグラフィの読影の際には本疾患を念頭に置き、灌流低下部位における本症に特徴的と考えられる円形透亮像の有無に注意を払うことが必要と思われた。

### 14. 心臓悪性腫瘍の2例

東川 元紀 藤井 広一 江原 秀実  
 大西 卓也 熊野 町子 浜田 辰巳  
 石田 修 (近畿大・放)

今回われわれは核医学検査が術前の診断に有用であった心臓原発の悪性腫瘍の2例を経験したので報告した。症例1は63歳女性、労作時呼吸困難で入院。心臓超音

波検査で右室壁に腫瘍が認められ、また、左房内にも異常エコーがみられた。 $^{99m}\text{Tc}$  人血清アルブミンによる心プールシンチでは、肺動脈弁下から左心耳にかけて欠損像を認め、また、ペリカルディアルハローがみられ心囊液貯留が疑われた。 $^{67}\text{Ga}$  シンチと $^{201}\text{TI}$  シンチでは腫瘍に一致して異常集積を認めた。心臓カテーテル検査も施行され核医学検査所見と合わせて心臓悪性腫瘍の診断のもとに手術が施行され、病理組織学的には胎児型横紋筋肉腫であった。症例2は67歳女性、めまい・胸部不快感で入院。心臓超音波検査で右房の自由壁に付着する腫瘍が認められた。 $^{99m}\text{Tc}$  人血清アルブミンによる心プールシンチ初回循環では右房内で左方への迂回、心プール像で右房に欠損像を認めた。 $^{67}\text{Ga}$  シンチでは腫瘍に一致して、均一で類円形の異常集積を認めた。本症例はヨード造影剤に対しアレルギー歴があるために造影検査が施行できなかった。また、ペースメーカー挿入のため、MRI検査も施行できなかった。症状として上大静脈症候群がみられるようになつたため心臓悪性腫瘍の診断のもとに手術が施行され、病理組織学的には non-Hodgkin Malignant Lymphoma (B-cell type, diffuse Large cell) であった。心臓腫瘍の局在診断において、心プールシンチ、 $^{67}\text{Ga}$  シンチは、腫瘍の局在診断、また、発生部位を考慮すると質的診断にも貢献し、心機能の評価も行えると思われた。2例ともに術後の $^{67}\text{Ga}$  シンチでは集積は消失しており、再発の評価にも有用と思われた。

### 15. ペースメーカー植え込み後の上大静脈症候群; $^{111}\text{In}$ 標識血小板シンチグラフィにて集積を認めた 1例

恵谷 秀紀 坂口 学 薩牟田直彦  
 勝部 芳樹 矢須 綾 青木 元邦  
 加藤 洋二 中 真砂士 木下 直和  
 頼田 忠篤 (国立大阪南病院・循)  
 山口 浩司 松岡 利幸 (同・放)

ペースメカーリードを原因とする静脈内血栓による上大静脈症候群に $^{111}\text{In}$  血小板シンチグラフィを施行し血栓形成能の評価に有用であったので報告する。症例は50歳女性。洞機能不全症候群に対しDDD型ペースメーカー植え込み術を施行。5か月後に顔面浮腫が出現。血管造影にて上大静脈・両鎖骨下静脈および腕頭静脈・右内頸静脈近位部閉塞を認めた。血小板シンチでは右内頸

静脈・左鎖骨下静脈に集積を認めた。脳静脈血栓症に進展する可能性もあり、抗凝固療法開始。1か月後に症状は消失。再検した血小板シンチでは集積を認めず、血管造影では右内頸静脈の血栓は退縮し、側副血行の発展を認めた。本例での血栓の活動性の評価に血小板シンチグラフィが有用であったと考えられる。

## 16. Hepatic reticuloendothelial failure の 5 症例についての検討

植田 正 塩見 進 宮澤 祐子  
 正木 恵子 城村 尚登 池岡 直子  
 黒木 哲夫 小林 純三 (大阪市大・三内)  
 岡村 光英 越智 宏暢 (同・核)

コロイド肝シンチで肝が描出されない状態は Hepatic reticuloendothelial failure (HREF) と呼ばれ、放射性コロイドが肝の網内系である Kupffer 細胞に取り込まれないために起こる比較的まれな病態である。今回は HREF の 5 例について報告する。

【症例】1. 28歳女性, 2. 46歳男性, 3. 54歳女性, 4. 67歳男性, 5. 28歳男性。このうち症例 2, 3, 5 は肝硬変にいたっていた。

【病因】ウイルスマーカーは症例 3 のみが HBV, HCV 陽性であった。症例 1-4 は飲酒歴があり、いずれも入院前に飲酒量が増加しており、アルコールが病因と考えられた。症例 5 は塗装業 5 年間の職歴があり、尿中パラメチル馬尿酸が陽性で、トルエン中毒による肝障害と考えられた。

【身体所見】全例で黄疸、貧血が、症例 2 以外については腹水も認められた。

【合併症】症例 3 に化膿性胸膜炎を認めた。症例 4 は血中エンドトキシンが陽性であり、DIC にて死亡した。

【シンチグラム】全例、コロイド肝シンチで肝は描出されなかったが、<sup>99m</sup>Tc-PMT による肝胆道シンチ、<sup>99m</sup>Tc-GSA による肝シンチを施行し得た症例では肝が描出された。症例 5 でコロイド肝シンチを経時的に行つたところ、肝機能の改善に伴つて肝の描出も改善傾向を示した。このことは、肝と脾の総カウント数の比からも確かめられた。

## 17. アシアロシンチの肝摂取率 LHL15 と血中停滞率 (%ID) の比較検討

### —血中消失補正肝摂取率 LHL / HH の試み—

河 相吉 菅 豊 中西 佳子  
 山野 玲子 池田 耕士 村田 貴史  
 田中 敬正 (関西医大・放)

<sup>99m</sup>Tc-ガラクトシルヒト血清アルブミンジエチレントリアミン五酢酸 (GSA) は、肝細胞膜に特異的に存在するアシアロ糖タンパク (ASGP) との受容体結合を集積機序とする新しい肝シンチグラフィ製剤である。<sup>99m</sup>Tc-GSA の動態指標として、著者らは LHL15 を HH15 で除することにより両者を一元化した LHL/HH を算出し、<sup>99m</sup>Tc-GSA の血中停滞率との相関および肝障害重症度群別分布について検討した。対象は慢性肝疾患患者 78 例 (男性 55 例、女性 23 例) で年齢は 19 から 80 歳 (平均 58.8 歳) である。肝機能的には異常を認めなかったもの 10 例を重症度別評価における対照群とした。一側肝静脈より 185 MBq/3 mg の <sup>99m</sup>Tc-GSA を急速注入し、直後から 10 秒/フレームの条件下で 30 分間のデータ収集を行った。心臓および肝臓全体の時間放射能曲線を作成し、HH15 と LHL15 を求めた。次に HH15 に対する LHL15 の比を血中消失補正肝摂取の指標 LHL/HH として算出した。血中 <sup>99m</sup>Tc-GSA の血中濃度 (%dose) の算定は心曲線の 2-30 分値を 2 つの指數関数和に回帰させ、その y 軸切片値に対する 15 分後の値を %ID15 とした。LHL15 は %ID15 の低値域ではその変動と対応せず、直線的な対応を示さなかった。LHL/HH は %ID15 の変動と全区間において直線的な対応関係を示した。肝障害重症度別にみた LHL/HH は、機能正常 - 軽症群間では LHL15 よりも、軽症 - 中等症群間では HH15 よりも高い判別能を示した。肝摂取と血中消失を一元化した LHL/HH は、他の肝機能検査や重症度別の比較、同一人での経時的变化をみるうえで簡便かつ有用な指標と考えられた。