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　恭子　城村　尚登　池岡　直子
黒木　哲夫　小林　絢三　（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，^{99m}Tc-PMT による肝胆道シンチ，^{99m}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ったところ，肝機能の改善に伴っ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）

^{99m}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．^{99m}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，^{99m}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．一側肘静脈より 185 MBq/3 mg の ^{99m}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 ^{99m}Tc-GSA の血中濃度 (%dose) の算定は心曲線の 2–30 分値を2つの指数関数和に回帰させ，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－中等症候群間では 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，同一人での経時的変化をみるうえで簡便かつ有用な指標と考えられた．

Presented by Medical*Online