

18. 肝癌の ^{99m}Tc -GSA SPECT の検討

彭 信義 末吉 公三 難波隆一郎
 中田 和伸 辰 吉光 平石久美子
 芦名 謙介 足立 至 清水 雅史
 橋本 勇 (大阪医大・放)

今回われわれは新しい肝イメージング剤である ^{99m}Tc -GSA を使用し、経時画像、SPECT を撮像した。CT 画像および DSA 所見と比較検討し、肝細胞癌の多発性肝内転移や残存肝細胞イメージに関し、若干の知見を得たので報告する。

症例 1 において、CT、DSA において、右葉を中心に多発する daughter nodule を認めた。 ^{99m}Tc -GSA SPECT 横断像においては上記 daughter nodule と、それ以外の部位にも、多発性の欠損像が認められ、線維化した再成結節をも描出しているものと考えられた。

症例 2 において、CT で門脈塞栓が疑われ、DSA にて門脈塞栓と、その末梢における門脈血流の途絶が認められた。 ^{99m}Tc -GSA SPECT 横断像においては、DSA で見られた門脈血流の途絶部位と一致して欠損像が認められた。

以上の結果より、SPECT を撮像することは、SOL の部位診断のみでなく、経時的画像による肝の予備能の半定量的な評価に加え、局所の残存肝細胞の分布状態をイメージ化することができ、手術や TAE の適応や、その切除範囲、塞栓部位を決定するうえで、有用であると考えられた。

19. ^{99m}Tc -GSA を用いた肝シンチグラフィの有用性

——特に経直腸門脈シンチグラフィとの対比——

池岡 直子 塩見 進 宮澤 祐子
 正木 恭子 城村 尚登 植田 正
 黒木 哲夫 小林 絢三 (大阪市大・三内)
 下西 祥裕 大村 昌弘 岡村 光英
 越智 宏暢 (同・核)

【緒言】 ^{99m}Tc -GSA を用いたシンチグラフィを慢性肝疾患患者に施行し、種々の臨床症状との関係を検討した。さらに経直腸門脈シンチグラフィを用いて門脈循環動態との関連も検討した。

【対象】 当科入院の慢性肝疾患 41 例 (慢性肝炎 11 例、

肝硬変 30 例) である。年齢は 23~76 歳で平均 56 歳、男性 29 例、女性 12 例である。

【方法】 検査前禁食とした被検者を仰臥位にし、シンチカメラを胸腹部前面に当て、 ^{99m}Tc -GSA 185 MBq を肘静脈より急速注入し、静注直後より 20 分間データをコンピュータ収集した。心臓および肝臓に ROI を設定し、 ^{99m}Tc -GSA 血中消失速度を示す指標として HH15、および ^{99m}Tc -GSA の肝集積率を示す指標として LHL15 を求めた。一部の症例において $^{99m}\text{TcO}_4^-$ による経直腸門脈シンチグラフィを行い、門脈循環動態との関係を検討した。

【成績】 1. 慢性肝炎例、肝硬変例において HH15、LHL15 ともに有意差を認めた。2. 肝硬変例において食道静脈瘤、腹水について検討したところ、非合併群に比べ合併群では HH15、LHL15 との間に有意の相関関係を認めた。3. 経直腸門脈シンチグラフィを用いて算出した門脈循環動態異常度は HH15、LHL15 と有意の相関関係を認めた。

【考察】 ^{99m}Tc -GSA は受容体を介した取り込みという新しい原理に基づく肝機能イメージング剤であり、まだ未知の部分が多くこれからも検討の余地を残すが、臨床上に有用な検査法と考えられた。

20. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) 前後における経直腸 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 門脈シンチグラフィの有用性

谷畑 博彦 山田 龍作 鳥住 和民
 木村 誠志 黒田 尚成 佐藤 守男

(和歌山県立医大・放)

【対象】 TIPS 前後に門脈シンチグラフィを施行した 10 症例 (M: 7, F: 3, 43~69 歳, Child A: 2, B: 3, C: 5, 内視鏡所見にて RC sign (+) 10 例中 9 例, TIPS 以前より肝性脳症既往例 2 例)。

【方法】 1) TIPS: Z-stent (Rosch modified) を使用、stent 内径 10 mm が 8 例、8 mm が 2 例。2) RI: $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 370 MBq を直腸内投与。Starcam 3000 を使用し、経時的に肝心全体に関心領域を設定し 4 秒ごとの time activity curve を連続 5 分間測定。肝、心いずれかに RN 出現後 24 秒間の肝、心での放射能総和の比を shunt 率とした。shunt 率 = $H/(H+L)$ 。H: 心での放射能総和、L: 肝での放射能総和。測定は術前、TIPS 4 週後とした。