

carcinoma, 以下 HCC) に画像診断上、腺腫様過形成 (adenomatous hyperplasia, 以下 AH) が強く疑われた症例を経験した。AH は「急性あるいは慢性の肝障害に対する肝細胞の反応過形成病変であり、慢性疾患、特に肝硬変においてしばしば発生する良性病変」とされ、HCC との鑑別は現在臨床上の重要なテーマとなっている。本症例において、^{99m}Tc-GSA と ^{99m}Tc-フチン酸による肝シンチグラフィが AH と思われる腫瘍と HCC との鑑別に有用であり、腫瘍の癌化していく状態を、US, 造影ヘリカル CT, MRI, 核医学検査等と比較しながら経時的にとらえることができた。^{99m}Tc-GSA では、AH と思われる腫瘍部位では周囲肝組織より高い集積を認め、また徐々に増大する HCC 部分は欠損像として捉えることができた。

52. 黄疸例における^{99m}Tc-PMT および^{99m}Tc-GSA 肝シンチグラフィの比較検討

外山 隆 伊藤 彰彦 長沢 昌史
田中 好男 尾崎 晋一 内藤 雅文
石橋 一伸 東 正祥 柏木 徹
(大阪厚生年金病院・内)

^{99m}Tc-PMT, ^{99m}Tc-GSA はともに肝細胞に摂取され胆汁中に排泄されるが、肝細胞摂取に関して前者はビリルビンとの競合がある程度存在する。今回、われわれは黄疸を呈した肝硬変例を対象に^{99m}Tc-PMT と

^{99m}Tc-GSA によるシンチグラフィを行って動態を解析し、両者の差異を比較検討したので報告する。対象は T. Bil が 5 mg/dl 以上の肝硬変患者 8 例(男性 6 例、女性 2 例)である。^{99m}Tc-PMT(185 MBq)においては、肘静脈より bolus 静注し、直後から 60 分間、20 秒/フレームの条件下でデータ収集を行った。^{99m}Tc-GSA(185 MBq)においても同様に、直後から 40 分間および 110 から 120 分までの 10 分間データ収集を行った。心臓および肝臓に ROI を設定して時間—放射能曲線を作成し、理論式に基づいた曲線回帰法にて解析し、血中消失率 (Kd), 肝摂取率 (Ku), 肝排泄率 (Ke), 曲線のピークに達する時間 (Peak Time) を算出した。また^{99m}Tc-GSA に関しては HH15 と LHL15 も求めた。胆道系の描出は、^{99m}Tc-PMT シンチグラフィにおいて全例 60 分以内に得られたが、^{99m}Tc-GSA シンチグラフィにおいては 120 分後も認めなかった。曲線回帰法による解析では前者にて全例可能であったが、後者では 8 例中 4 例のみで可能であった。各種パラメータ間の関連性の検討では、Kd 値と Ku 値に関し^{99m}Tc-GSA において低値を示し、Kd のみに有意の相関関係を認めた。黄疸を有する肝硬変例において、^{99m}Tc-GSA シンチグラフィでは^{99m}Tc-GSA の肝における摂取排泄が著明に低下しており、^{99m}Tc-PMT シンチグラフィに比し肝機能の重症度をより強く反映している可能性が示唆された。