

23. 食道シンチグラフィにおける定量解析法

中嶋 憲一 絹谷 啓子 山本和香子
 道岸 隆敏 利波 紀久 (金沢大・核)
 坂井 秀彰 竹原 和彦 (同・皮膚)

食道シンチグラフィは食道の生理的通過状態を、定量化できる方法として期待されるが、その定量化法に関しては、定まった方法がない。そこで、主に進行性全身性硬化症の患者を対象に、基礎検討として、その定量評価方法を検討した。用いた方法は、シネモードによる観察、ROI 設定と時間放射能曲線による通過の評価、画像の移動加算による合成像、および、いわゆる condensed image (圧縮像) の各方法である。5 ml の ^{99m}Tc -DTPA を、1 回嚥下する方法のほかに、1 回嚥下後に回復して空飲みをする方法も施行した。合成像や圧縮像による評価は異常パターンを認識する優れた方法である。

24. 経時的な ^{99m}Tc -RBC 減算シンチグラフィによる、消化管出血の早期検出：ファントムおよび動物実験

呉 翼偉 瀬戸 光 清水 正司
 藤山 昌成 永吉 俊朗 神前 裕一
 野村 邦紀 将積 浩子 渡辺 直人
 柿下 正雄 (富山医薬大・放)

ファントムおよび動物実験に基づき、経時的な ^{99m}Tc -RBC 減算シンチグラフィによる、消化管出血の

早期検出および出血速度の算出を検討した。

最低検出できる出血速度はファントムおよび動物実験ともに 0.05 ml/min であった。算出した出血速度は実際の syringe pump 速度と良好な直線性を示した。

経時的な ^{99m}Tc -RBC 減算シンチグラフィは通常の新減算シンチグラフィに比べ、より早く、正確に消化管出血源の検出ができ、また出血速度の算出も可能であり、優れた方法と言える。

25. Budd-Chiari syndrome に対する PTA 前後のアシアロシンチグラフィの変化

山門亨一郎 松村 要 笹岡 政宏
 秦 良行 田中 直 中塚 豊真
 井伊 憲子 竹田 寛 中川 毅
 (三重大・放)

症例は 58 歳男性、Budd-Chiari syndrome の診断のもと、手術目的に三重大学に入院。IVC、肝静脈共に閉塞していたが、副右肝静脈 (ARHV) が肝の流出静脈となっていた。入院時の GSA シンチ SPECT 像では、右葉の uptake が左葉よりも高かった。入院 10 日後に ARHV が閉塞し、肝不全に陥った。肝不全 3 週間後の GSA シンチ SPECT 像では右葉の RI activity が著明に低下していた。IVC、左肝静脈に対し PTA を施行した。PTA 後、肝左葉は肥大し、左葉の RI activity も上昇した。HH15、LHL15 は肝機能とよく関連し、PTA 後肝機能の軽快と共に両パラメータも改善した。GSA シンチ SPECT 像は肝内の局所機能を反映し、HH15、LHL15 は全体の肝機能評価に有用であると思われた。