

したカメラで 40 分から 60 分間撮像し、その間のイメージ、排泄曲線、T1/2 を検討した。[結果] 対照群 7 例 (21.6±4.4 歳) では、胃は速やかに描出され、排泄もスムーズで、排泄曲線の T1/2 は 11.0±1.7 分であった。

[神経性食思不振症患者] 症例 1: 19 歳の女性。1995 年 11 月、震災のため親戚と同居したところから食思不振となり、1996 年 2 月までに体重が 10 kg 減少。食事は 2 割程度摂取するが、ほとんどを吐く状態であった。基礎代謝率: -24%, 血清 total T₃: 74 ng/dl, 血漿 somatomedin C: 197 ng/ml と低値であった。胃排泄試験では胃からの ^{99m}Tc-DTPA の著しい排泄遅延を認めた。症例 2: 16 歳高校生。将来の進路を家族に反対され、食思不振に陥った。同時に無月経となり、体重は 1 年間に 9 kg 減少した。副食を中心に 3 割程度摂取。血清 total T₃: 65 ng/dl, 血漿 somatomedin C: 218 ng/ml と低値であった。当初、^{99m}Tc-DTPA の胃からの排泄は遅延し、40 分までの検査で頂値からの T1/2 の算出は不可能であった。心理療法などの結果、患者の食事摂取量が 4 割程度まで回復した 4 か月後に再検したところ頂値からの T1/2 は 33 分と、前回と比べて改善が認められた。[考察と結語] 試験食でなく水を用いる胃排泄試験は、簡便で、嘔吐を繰り返す重度の神経性食思不振症でも実施可能である。病態の改善とともに検査所見も改善され、本症患者の病状把握に有用であると考えられた。

26. 食道シンチグラフィによる食道通過時間の検討

堤 英雄 長沢 昌史 外山 隆
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)

今回、われわれは食道シンチグラフィを用いた食道通過時間の体位による変化および再現性について検討した。対象は肝硬変患者 5 例、健常者 2 例の計 7 例で、検査方法は、患者を 3 時間以上絶食させた後 Tc-Sn colloid 37 MBq を混入したミルクをストローで吸引させ、指示で一息で嚥下させてその動態をシンチレーションカメラで観察した。これを座位と臥位でそれぞれ 4 回ずつ計 8 回実施した。シンチレーションカメラは日立 RC2600I, コリメータは低エネルギー汎用コリメータを用いた。有効視野は 40 cm×56 cm

でマトリックスサイズは 128×128 とし、サンプリング時間は 1 フレームあたり 0.25 秒で 240 フレーム (1 分間) 収集した。関心領域は上部食道および下部食道に設定し、食道通過時間は各部位の時間放射能曲線の peak に達する時間差で求めた。同一例の同一体位での食道通過時間の再現性を検討するために変動係数を算出するとともに食道通過時間の最大値と最小値の差についても検討した。

食道通過時間は臥位で 6.1±0.9 秒、座位で 4.0±0.8 秒で、臥位において有意に延長していた。食道シンチグラフィの再現性については変動係数は臥位では 16.2±9.6%, 座位では 13.8±9.2% と両体位とも再現性に乏しく、体位による差を認めなかった。また、最大値と最小値の差も両体位間で有意差を認めなかったが、どちらの体位が診断に有用であるかは判定できなかった。以上から、食道シンチグラフィによる食道機能の評価においては体位にかかわらず複数回の検査を実施する必要があると考えられた。

27. 副甲状腺腺腫摘出術後一過性に甲状腺中毒症をきたした 2 症例

日野 恵 池窪 勝治 檀 芳之
大塚 博幸 山口 晴司 伊藤 秀臣
増井裕利子 太田 圭子 尾藤 早苗
才木 康彦 (神戸市立中央市民病院・核)
梶川麻里子 小林 宏正 石原 隆
森寺邦三郎 倉八 博之 (同・内分泌内)

[症例 1] 37 歳、女性。尿路結石にて受診。前頸部に横径 5 cm の甲状腺腫を触知。血清 Ca 5.3 mEq/l, intact PTH 130 pg/ml, と高値。甲状腺機能は正常であり、TgAb, MCHA, TGHA, TBII などの自己抗体は陰性であったが、Tg は 51 ng と軽度高値であった。副甲状腺腺腫摘出術を施行、術後血清 Ca は正常化した。[症例 2] 47 歳、女性。四肢の筋肉痛、左肩関節痛にて受診。横径 5.5 cm の甲状腺腫を触知。血清 Ca 5.3 mEq/l, intact PTH 103 pg/ml と高値。甲状腺機能は正常であったが、TgAb, MCHA, TGHA は陽性であり、橋本病の合併と考えられた。副甲状腺腺腫摘出術後、血清 Ca は正常化した。

2 症例ともに術後頻脈、微熱が出現したため甲状腺機能の再検査を施行。症例 1 では FT₄ 2.38 ng/dl, T₃