

519 ¹²⁵I-GSA によるラット肝阻血/再灌流後の経時的変化の検討-免疫組織学的所見との比較-

内藤愛子、鈴木一男、外山宏、古賀佑彦(藤田保健大放)、若山敦司、小森義之、蓮見昭武(同消化器外科)、江尻和隆(同衛生学部診療放射)伊藤清信(北信病院放)

ラット肝阻血再灌流モデル(肝門部にて90分間阻血後再灌流)を作製し、肝細胞障害と回復におけるアシアロ糖蛋白受容体制剤の有用性について、免疫組織所見と比較検討した。術後1,3時間、7,14日に¹²⁵I-GSAの肝集積率、血中集積率を測定した。また、PCNA染色、HE染色を行いDNA合成と細胞分裂率を求めた。

1,3時間後のGSAの肝集積率の低下は、虚血性肝細胞障害と一致した。7日後のGSAの肝集積率の増加と、DNA合成率、細胞分裂率のピークは一致した。アシアロ糖蛋白受容体制剤は、虚血性肝障害と肝再生の指標として有用と考えられた。

520 急性肝炎の ^{99m}Tc-GSAシンチグラフィによる

予後予測の可能性について

阿部養悦(東北大 放部)、山崎哲郎(東北大 放)、丸岡 伸(東北大 医短)

急性肝炎の患者に ^{99m}Tc-GSAシンチを行い、クリアランスの指標として血液プール残存率曲線を、肝への取り込みの指標として肝摂取速度比曲線を求めた。正常と思われる症例群では血液プール残存率曲線、肝摂取速度比曲線共、短時間に低下した。肝障害の程度により血液プール残存率曲線、肝摂取速度比曲線共、変化率が小さく高値になった。一部の症例群では、血液プール残存率が高いにもかかわらず、肝摂取速度比曲線が短時間に低下する例が見られ、いずれも予後不良であった。以上より急性肝炎の ^{99m}Tc-GSAシンチグラフィによる予後予測の可能性が示唆された。

521 肝硬変の予後推定におけるアシアロ肝シンチグラフィの有用性の検討

佐々木伸充、塩見 進、正木恭子、城村尚登、池岡直子、黒木哲夫(大阪市大3内)、河辺譲治、越智宏暢(同核)

アシアロ肝シンチの臨床的有用性を肝硬変の予後を中心に検討した。肝硬変の予後との関係を検討するため、肝硬変154例に最長7年間予後を追跡しKaplan-Meier法にて累積生存率を算出し、一般化Wilcoxon法にて有意差を検討した。アシアロ肝シンチはTc-99m GSA185MBqを静注後20分間データ収集を行い、LHL15とおよびHH15を算出した。LHL15は0.85以上(n=76)と0.85以下(n=78)の2群に分け、HH15は0.7以上(n=80)と0.7以下(n=74)の2群に分け累積生存率を算出し、いずれも両群間に有意差を認めた(p<0.001)。以上より、アシアロ肝シンチから得られたパラメータは肝硬変の予後推定に有用と考えられた。

522 Tc-99mGSA SPECTによるPTPE前後の部分肝機能評価と肝切除術予後との関連について

菅井幸雄、駒谷昭夫、山口昂一(山形大 放)、高橋和栄(山形大 放部)

肝切除術前に右門脈のPTPEを施行した肝胆道系腫瘍10例で、代償性肥大を示す切除残存肝(左葉)ではPTPE後全例で部分肝摂取率(UTR)と体積が増加していたが、UTRを体積で除した部分肝単位体積当りのUTR(functional index:FI)は7例で増加し、3例で減少していた。肝切除後3例が肝不全で死亡したが、この予後不良例はFIの減少した3例に一致していた。UTRの高低や増加量との関連は認められず、UTRの低い予後良好例やUTRの高い予後不良例もあった。従来のUTRを用いた肝切除術予後評価法は切除前の肝機能を示すのみだが、一種の負荷試験と言えるPTPEによるFIの変化が残存肝の反応の程度、即ち肝切除予後を見る上で非常に重要な指標と考えられた。

523 肝部分切除予定例における肝アシアロシンチ

グラフィによる術後肝予備能予測の可能性
薄井 広樹 長沢 研一 山本 和香子 秀毛 範至
油野 民雄(旭川医大 放)/佐藤 順一 石川 幸雄(同 放部)
/石崎 彰 紀野 修一 葛西 真一(同 2外)

肝部分切除又はマイクロ波凝固を受けた77人に、術前・術後2週・4週にGSA肝動態SPECTを施行、受容体量指標として肝11当りGSAクリアランス(CI)と肝の機能的容積(FV)を求めた。又、CT画像から術前後の肝解剖学的容積(AV)を求めた。AV・FV各々の切除量と回復量を求め、切除量・回復量とCI・FV、術前後の肝機能指標とCIの関係につき解析した。その結果、肝容積回復量と受容体量指標との関連は認められず、術前の受容体量指標からの予測は困難と思われたが、受容体量指標は術前後で殆ど変化を認めなかったことから、術前の切除シミュレーションで術後肝予備能は予測可能と考えられた。