

《総 説》

肝 臓 の 核 医 学

——機能診断を中心に——

河 相 吉*

* 関西医科大学放射線科

要旨 肝機能評価において、内因性物質は生体のホメオスターシスの影響を避けられない。潜在的な予備能低下は外因性薬物の負荷試験により評価される。アシアロ糖タンパク (ASGP) 受容体活性は肝障害の程度に応じて低下し、 ^{99m}Tc -GSA 肝シンチグラフィのコンパートメント解析による GSARmax は受容体活性の低下をよく反映した。肝切除例での GSARmax と組織学的な肝障害度指数 HAI スコアとの相関は ICGR15 よりも良好であった。GSARmax による安全な肝切除限界は一区域切除 0.3 mg/min 以上、二、三区域切除 0.35 mg/min 以上と考えられた。 ^{99m}Tc -GSA の定量指標と ICGR15 の乖離例も経験された。ICG は有効肝血流を、GSA はさらに機能細胞量の変動も反映すると考えられた。 ^{99m}Tc -GSA の一回 SPECT 収集画像に全肝の GSARmax を分配した SPECT ファンクショナル画像は肝断層画像の機能的表示を可能とした。リザーバー治療における ^{99m}Tc -MAA カテーテルシンチは病変部への薬剤分布の確認、消化管への流入、肺シャントの有無のチェック、治療効果の予測に有用であった。

(核医学 36: 203-208, 1999)