III. 肝および胆道系　司会　平松　博教授（金沢大）

14. 放射性金コロイド肝内排除率について（第2報）

杉浦光雄，坂本啓介，阿部秀一
小島　靖，小倉正久，○市原荘六
豊島範夫，山崎善弥，本田善九郎
簗瀬正邦，室井龍夫，出月康夫
（東京大学・木本外科）

われわれは門脈外科における肝循環を研究する手段の1つとして，放射性金コロイドを用いて種々検索を進めているが，今回は放射性金コロイド肝内排除率と臨床諸検査成績との関連を中心にして報告した．

放射性金コロイド肝内排除率の時間的変動を追求すると，同コロイド静注後6分以内では大体安定しており，10分を過ぎると漸減していくのが認められたので，われわれは2分後から6分後までの各分毎の排除率を求めてこの平均値をもって各症例の排除率とした．

門脈圧亢進症の患者では先天性門脈異常，下大静脈閉塞症等の肝外性閉塞では排除率の軽い低下を示し，バンチ症状群では中等度の，肝硬変症では高度の低下を示した．

肝組織像との関係では肝線維症でも対照に比してかなりの低下が認められ，肝硬変症ではさらに低下していた．教室では肝線維症をA型およびB型に分け，さらに三宅教授の分類によるZ′型をも含めて3型に分類しているが，もっとも線維化の軽いA型でもすでに排除率のかなりの低下が認められる．

排除率と消失係数との間にはあまり相関はみられず，このことは排除率と消失係数がまったく別の意味を表現しているためと考えられる．

排除率と肝静脈血の PO_2 および PCO_2 との間にはいまだなんらかの関係を見出すには至っていない．

排除率と肝機能検査成績との関連については，排除率とBSP 30分値，A/G比，硫酸亜鉛試験との間に明らかな相関を認めなかったが，これらの肝機能検査で正常あるいは極く軽度の障害しか示さないにもかかわらず，排除率の著しい低下を示す例がかなり存在することが注目された．

以上の成績より，放射性金コロイド肝内排除率は肝実質の形態学的変化とかなり密接な関連をもち，機能障害の軽い肝病変を検出する手段ともなり，臨床検査として有用なものであると思われる．

15. ^{198}Au 肝脾攝取比（L/S ratio）の臨床的応用

三輪清三，上野高次
大藤正雄，○国安芳夫
＜三輪内科＞
筧　弘毅，有水　昇，三枝健二
＜放射線科＞（千葉大学）

従来肝シンチグラムは肝の限局性病変の検出に利用されてきたが，近年これをその他の肝疾患とくに肝炎の慢性化および肝硬変の診断に応用しようという試みがなされつつある．

わたくしたちは肝脾摂取比（L/S比）をとり上げ臨床的に利用できるか，またシンチグラム上に出現する脾陰影との関係および各肝疾患によるL/S比の変動を調べる目的で，基礎的ならびに臨床的に検討してみました．諸種肝疾患患者に施行せる肝シンチグラム上の脾陰影出現の程度を（－）・（＋）・（＋＋）の各段階に分け，各肝疾患群別との関係をみると健常例には認められない脾陰影が急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変およびバンチ症候群の順につれて出現率が高く，また陰影の程度も強くなっている．そこで脾陰影の程度を数量的にまたより正確に表現し諸種疾患時の肝脾網内系の噴食能を追跡する目的で，シンチグラム施行後，肝および脾に沈着せる ^{198}Au コロイドの放射能を計測しL/S比を算出した．計測法はdifferential 計測法により前後2方向より計測し次にB-filter を肝臓部にあて同様に計測しL/S比を算出した．基礎実験として実際に肝・脾に分布しているRIの量の比が実測によりえたL/S比と合致するかどうかを確かめる目的でRice body phantom の中にL/S比8およびL/S比1にして肝脾を埋没し脾の位置を体の前後輔に沿い前・中・後に置きスキャニングしL/S比を計測した．スキャニング像は脾の位置移動により濃淡を生じるがL/S比の実測値は分布量にほぼ一致した．臨床例では脾陰影出現率と同様急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変およびバンチ症候群の順でL/S比は低下し脾陰影と同様の傾向を示し脾陰影（＋）例ではL/S比10内外に広く分布しまた脾陰影が（＋＋）以上の強度の例ではほとんどが5以内

Presented by Medical*Online