

8. 肝シンチグラムに対する臨床的考察

緒方節生 蓮田 威
浦崎政康 松本政典
(熊本大学放射線科)

新型スキャンナー購入後 1 年半に施行した 170 症例中、シンチグラムに加えて、剖検、生検、腹腔鏡、血管造影、手術等で確認された肝臓 41 例について検討を加えた。

1) 検査対象、原発性肝臓 9 例、転移性肝臓 32 症例である。転移性肝臓の原発巣は胃癌がもっとも多く 18 例、直腸癌 4 例、肺癌、膵癌の各 2 例、胆のう癌、乳癌、食道癌の各 1 例、不明 3 例である。

2) 臨床症状では原発性、転移性ともに肝腫大がもっとも多く、原発性では全例、転移性では 32 例中 28 例にみられた。つぎに頻度の多い症状では上腹部痛、腹部膨満感、食欲不振、るいそう等がみられた。

3) 肝機能検査成績、過半数にアルカリフォスファターゼ値上昇、GOT、GPT の上昇、G.O.T/G.P.T > 1 が過半数以上にみられた。原発性の 2 例および転移性の 4 例では肝機能検査ではまったく著変をみとめなかった。

4) シンチグラムの形態学的所見

われわれが施行しているマルチドット、カラー、ホトの同時スキャン、症例によっては TV 法、リースキャン、ボカシ打等により再検討を加えたシンチグラムによる肝腫大度では、両葉同時腫大では転移性肝臓がやや多く、各葉別腫大では原発性肝臓が多くみられた。ただし病変進行度、スキャン施行時期を考慮する必要がある。打点分布不整、脾出現では原発性肝臓では 9 例中 5 例にみられ、文献で明らかなごとく原発性肝臓に合併しやすい肝硬変症に起因しているものと思われる。転移性肝臓では 32 例中 6 例にみられているが、これは肝内外圧迫によるものと推察される。欠損像が単発性欠損では原発性がやや多く、多発性欠損では転移性に多くみられたが当然のことと思われる。

今後症例数を増加し検討して行きたいと考えている。

質問：有川憲蔵（鹿児島大学放射線科） シンチグラムの描出方法としての“ボカシ打ち”について説明して下さい。

答：松本政典（熊本大学放射線科） 従来のフォトスキャン像はスリット像をフィルムに感光させて記録しているのですが、ボカシ打というのは、光源とフィルムのあいだに薄い紙のフィルターをかぶせて適当な散乱光を生じせしめ、光のフィルム面上での強度分布をハニコー

ンコリメーターの感度分布と近似的に等しくなるようにしてフィルムに感光させて記録させたものであります。

*

9. 肝シンチグラムの臨床的観察

尾関巳一郎 井上剛三郎
古川保音 古川光彦
(久留米大学放射線科)

われわれは肝疾患を中心に ^{198}Au を用いてシンチグラムを行なってきたが、その症例 300 に対し、肝のパターンと病態との関係について検討を加えたところ

1) 脾像出現の有無、度合により肝機能異常の有無がある程度判定でき、バンチ氏病において 100% その他肝硬変症、原発性肝臓、日本住血吸虫症において高率に脾像の出現を認めた。

2) 肝疾患と肝のパターンとのあいだにはとくに相関的な事項を結論することができなかったが、び慢性疾患の中には形態的な傾向と疾患とのあいだに見出されるものもあった。

3) 肝のスキャンは限局性疾患の診断は勿論であるが、び慢性疾患についても診断に応用できるのでその利用範囲は広く、その診断価値は益々増大するものと思われる。

答：箕 弘毅（千葉大学放射線科） カラースキャンでは村上先生の指摘されたような問題が当然起ると思います、私は結論としては放射線学会または核医学会内に委員会を作って検討し、報告案を出してはどうかと考えます。

方法としては

(1) コントラストの強い色を隣り合わせにおく。(2) 分光(虹の色)の順序とする。(3) 放射能の高い方から低い方に暖色から寒色を一致させる。以上の 3 方法があります。これらを基礎として検討し計数率の中についても明示した方がよいでしょう。

質問：村上晃一（九州大学中央放射線科）

カラーシンチグラムの

1. 使用される色の種類
2. 使用される色の数
3. 各色で表現される count rate の % の巾について統一して頂きたい。また少なくとも各色の表現する count rate の % についてはシンチグラムに付記して頂きたい。

*