

細管血流分布を示す  $^{131}\text{I}$ -MAA の肺シンチグラムで片側のスキャン上の打点がほとんどないような場合は肺動脈からもまた気管支動脈からの血流もともに少なくなっていると考えている。

質問: 佐々木常雄 (名古屋大学放射線科)

$^{131}\text{I}$ -MAA 肺スキャンと、 $^{85}\text{Kr}$  による肺内 Shunt のデータとの関連性について御教示下さい。

答: 福田 巍

$^{85}\text{Kr}$  を用いての Shunt 測定は心内に右→左 Shunt のあるフアロー四徴症では不能であるので術前には行なっていない。

$^{131}\text{I}$ -MAA 肺スキャンは主に術前に行ない根治術適応のスクリーニングに懸念している。

さらに同一症例について両検査を行なったものはないのでこの比較は行なっていない。

質問: 小野田孝治 (国立東静岡病院)

肺機能検査とくに左右別の成績と、肺スキャン像に関連性はありませんでしょうか。

答: 福田 巍

くわしい肺機能検査はフアローのごとき重篤な疾患にたいしては負担になるので行なっていない。簡単な機能検査のみにすませている。また心内 shunt が存するので正確な data の判定が困難と考える。

$^{131}\text{I}$ -MAA の肺スキャニングでは anatomical な問題とくに肺毛細血管床を示しているものであり、簡単に行なっている肺機能検査との直接的関連を求めるることはできないと考えている。

質問: 大沼 熊 (国立名古屋病院放射線科)

肺スキャン施行にさいし、心疾患の種類にて非適応と思われるものはないか。(重篤な副作用をきたしたものにはなかったか)

答: 福田 巍

今迄に副作用をきたした症例は経験していない。

答: 高橋虎男 (名古屋大学第1外科)

肺スキャニングを行なわなくても肺機能検査にてある程度分るのでないか? との質問にたいして――

- ① 左右 Shunt を有する T/F のごとき疾患における肺機能検査は解釈が非常にむづかしく、もちろん動脈血酸素飽和度のごときは肺機能を反映しないわけである。
- ② われわれ、外科医がここに問題としているのはあくまで surgically に correct できるか否かの形態的問題を論じているのであって、これはいわゆる肺機能検査では判定できない肺スキャンによっては angiocardio

graphy にもはっきりしない肺血流分布異常を知ることが可能である。

#### 4. 肺高血圧症を伴う心疾患の肺スキャン

灰谷 醍  
(名古屋大学第1外科)

肺高血圧症を伴う心疾患の、肺局所血流動態を検索する目的にて、39例の僧帽弁疾患、6例の心室中隔欠損症および2例の動脈管開存症について、 $^{131}\text{I}$ -MAA 立位静注による肺スキャニングを行なった。さらに右肺線状スキャニングによって、肺野上中下三分割による上下血流比を算出した。大多数の僧帽弁疾患において、肺血流上下比の上昇をみたが、心内左右短絡群においては、高度の肺高血圧症を伴う例においても、上下比の著明な上昇を認めなかった。肺血流上下比は、平均左房圧とよく相関を示したが、肺動脈圧とはあまり相関しなかった。術後16例について再検したが、全例に上下比の改善を認めた。 $^{131}\text{I}$ -MAA 肺スキャニングは、手術適応の河定、術後の follow-up 検査として、少ない侵襲で簡単に施行しうる有用な方法であると考える。

質問: 斎藤 宏 (名古屋大学放射線科)

M S の場合に下肺の血流が低下するので上肺が代償的に血流亢進をきすといわれるは何でしらべられた結果ですか。下肺の MAA 分布の低下から上肺の血流亢進を推定してよいでしょうか。

質問: 三嶋 勉 (金沢大学放射線科)

肺高血圧症を疑えば立位、フアロー四徴症ではが位にて $^{131}\text{I}$ -MAA 静注を行なうという方法が一定しないのは疑問だが。

答: 灰谷 醍

組織学的、血管造影上の種々の分岐により、M. S. では、上肺野血管の組織学的变化が下肺野に比して少ないことが報告されている。肺循環を維持するために、血管抵抗の少ない所に血流量が増加すると推定される。

#### 5. 肺スキャンとその胸部X線像について

今枝孟義 仙田宏平 西岡清春  
国枝武俊  
(岐阜大学放射線科)

昨8月中旬より、肺スキャンの検査を開始して以来、検査件数も200症例をこえたのでここで、その中より興