

肝細胞性黄疸と肝内閉塞性黄疸の鑑別には colloid による肝スキャンを併用する必要がある。

質問：黒田満彦（金沢大学 村上内科） intrahepatic cholestasis による黄疸と、 extrahepatic ことに不完全閉塞の鑑別が実際どの程度まで分離できるとお考えですか？ 臨床的にはこの鑑別が一番難しいので期待するのですが。

2) 手術または剖検例との適中率はどの位ですか？

答：鈴木 豊 intrahepatic cholestasis の場合、肝の RI 摂取は極度に低下するにもかかわらず、腸管へは60 分以内に排泄が認められ、肝外閉塞の場合不完全閉塞でも 120 分以内に腸管へ排泄されることは少く、この点から、かなり判別が可能であると考える。

2) 例数が少く、適中率を算出するまでにいたっていない。

*

10. 肝スキャン上欠損像を呈した胆囊疾患

坂東平一 小西孝司 山下正洋
(金沢大学水上外科)

肝スキャン上陰影欠損像を呈した 2 例の胆囊疾患について報告した。

1 例は 8 才の女児で、高熱が続き腹部は胆囊部に大きな腫瘍を解れ、肝スキャンでは右葉下縁に欠損像を呈したが、開腹すると胆囊捻転症で、肝胆囊固着が不充分のため腫大した胆囊により肝右葉が頭側に押し上げられ肝スキャンで欠損を示したものである。

他の 1 例は 25 才の女性で頭部に結石が嵌屯し水腫の状態にある胆囊が肝実質内に埋没していたため肝内 cyst を思わせる肝スキャン所見を呈した。

追加：横山 弘（富山県立中央病院放射線科） 胆道の cyst の 1 症例を追加する。10 才の女児で黄疸と肝の腫大を認め肝スキャンにて大欠損を認め手術により choledocus cyst であった例の肝シンチグラムを供覧した。

*

11. 興味ある肝スキャン像の変化を呈した 1 手術例

井村 優 井沢宏夫 中井継彦 東福要平
黒田満彦＜村上内科＞
長治達雄 小坂 進＜水上外科＞
(金沢大学)

肝シンチグラムの顕著な変化を短期間に認めた手術例について報告した。

49 才女子。主訴、発熱、食欲不振、腹部膨満感。既往歴、特別のものはない。現病歴、43 年 7 月上旬頃より全身倦怠感、食思不振、8 月中旬より 38°C を越す弛張熱持続。某病院で各種抗生素などの投与を受けるも改善せず 11 月 29 日当科へ転医。入院時現症は、体温 38.5°C、ややあるいは、軽度貧血、肺肝境界の上昇、正中線で肝 5 横指程触知が主な所見で、黄疸（-）、腹水（-）であった。主な臨床検査所見は、糞尿著変なく、血沈 91mm/1 時間、CRP6 (+) GOT, Alp, BSP の若干の異常、A/G=0.62 と低下 (albumin 2.4g% γ-glob 1.9g%) 中等度の乏鉄性貧血、胸部 X 線写真で、右横隔膜が肋骨まで挙上。肝シンチグラムの経過：11 月 14 日には肝右葉中央から右側に向う広範な V 字形の欠損像と左葉の肥大。12 月 5 日には欠損像は著しく縮小し、右葉後上方に限局した。12 月 19 日の ¹³¹I-MAA と ¹⁹⁸Au コロイドによる肺肝 combination scan では、肺肝間にまだ space を残したが、1 月 13 日の肺肝 combination scan の正面像では肺肝 space は消失し、右側面像では右上後方に直径約 10cm の限局性の space を残すのみとなった。この間、マイシンリン、β-methasone が加療され、自覚症状、検査成績の改善をみたので、肝膿瘍の可能性も考え、44 年 2 月 18 日手術。肺右葉後上方に直径約 10cm のほぼ球形限局性で結合織で被包化され、灰白色の壞死組織が内容のほとんどを占める腫瘍を摘出。表面の一部から腫瘍細胞が発見され肝癌と診断された。肝シンチグラムの著しい変化については：右肝内の広範な栓塞→腫瘍組織の壞死→腫瘍組織萎縮限局化→被包化→周囲肝組織の再生を考えた。

*

12. ⁸⁵Sr による骨シンチイメージの試み

平木辰之助＜放射線科＞
久田欣一＜核医学診療科＞
(金沢大学)

⁸⁵SrCl₂ 50~100 μCi 静注 48~72 時間後に pho/Gamma III シンチカメラを用いて骨シンチフォトを試みた。

各種悪性腫瘍疾患 10 例に実施したところ、骨病変を伴った 9 例全例に RI 集積状態を陽性描画像として撮像することに成功した。更にわれわれは骨シンチフォトの示す陽性描画像を利用して放射線治療の照射部位の位置決めをする sinti-photo simulating を 7 例について実施し、骨悪性病変による病的骨折の起る以前に適切な放射線治療を行なった結果、病変の進行を阻止し、自発痛や歩行困難等の自覚症を軽減させることができた。

$^{85}\text{SrCl}_2$ の投与量 100 μCi につき全身線量で、0.6~2.3rads 骨に対しては 1.6~4.6rads であるが被曝X線量を少くするために将来 ^{87m}Sr の利用が望ましい。しかし現時点においても X線所見上、病変の指摘が困難な症例でも ^{85}Sr 骨シンチフォトにより容易に RI 陽性像として描画できる長所を利用すれば骨の悪性病変に対する放射線治療の位置づめとして不可欠のものとなろう。

質問：立野育郎（国立金沢病院特殊放射線科） 腹部、骨盤領域の骨スキャンの場合、膀胱は致しますが、下剤まで使う必要はありませんでしょうか。

答：平木辰之助 24, 48, 72時間目の骨スキャン、シンチフォト像を比較して移動性がない RI 陽性像を異常所見としていますが、膀胱および下剤の併用が望ましいでしょう。

*

13. RI による各種膝関節疾患の関節排導に関する研究

古本節夫 河上幹夫＜放射線科＞

谷口 茂＜第一整形外科＞

伊勢亀富士朗 田辺 碩 戸松泰介＜第二整形外科＞
(富山県立中央病院)

膝関節水腫成立機序解明の一助として、リウマチ様関節炎、膝内障、関節内骨折、変形性関節症、結核性膝関節炎等20例について、ヒト血清アルブミン ^{131}I -Na ^{131}I を用いて関節液の排出機構と、血中よりの導入機構を調査した。

ヒト血清アルブミン ^{131}I -Na ^{131}I と、とでは排出速度に著しい差異がみられる。非炎症性疾患での排出は一般に遅延する傾向がみられる。しかし炎症性疾患相互で比較すると病勢との相関関係は明らかでない。

非注入側膝関節内へのヒト血清アルブミン ^{131}I の移行度は、炎症性疾患で著明であり、非炎症性疾患では低値を示す。この差異は、関節内注入側の排出機構のそれより一層顕著である。

ヒト血清アルブミン ^{131}I 注入後のシンチレーションスキャニングで、放射能の分布は関節裂隙に著明でなく、主として膝関節上囊の輪廓に一致して高度であり、この部からの排出が主役であることを推定させる。

Na ^{131}I の内服での関節内への取りこみはみられない。ヒト血清アルブミン ^{131}I 静注後24時間、48時間では、炎症性疾患の膝関節内へのとりこみがみられるようである。

意見：黒田満彦（金沢大学村上内科） 次回 ^{131}I -fibrinogen での観察をお教え下さることを期待します。

*

14. 腹膜灌流と Allopurinol による痛風の治療

— tracer 法による代謝試験を中心 —

東福要平 井沢宏夫 大求国弘 高田 孝
能登 稔 黒田満彦
(金沢大学 村上内科)

Non-overproductive のタイプで腎障害のかなり進行した痛風の一例につき、腹膜灌流と Allopurinol の併用を行ない、比較的長期間無発作の状態をうることができたが、この間に行なった tracer 法での代謝試験の成績を中心に観察を行なった。

症例は51才男子、昭和40年5月より当科入院。これ以前数年間も某病院にて入院加療を受けていたがこの間ほとんどの Colchicine の常用が必要なほどに痛風発作をみていた。耳介四肢のほとんどの関節に定型的な痛風結節と変形を認め補助杖でのみ歩行可能な状態であった。腎機能は 24.5ml/min と低下していた。Allopurinol 300mg/日 の投与が行なわれていたが、症状の改善を認めるには至らなかった。

本例で glycine- ^{14}C (u) 経口投与による尿中尿酸- ^{14}C からみた尿酸新生率は正常例より低く non-overproductive のタイプで、また uric acid-2- ^{14}C 静注による尿酸プールは 46.7mg/kg (正常 16.9mg/kg) と増大、尿中 ^{14}C -尿酸回収率も著しく低かった。

43年12月9日より3日間にわたりペリソリタ40l による腹膜灌流を施行した。施行前の血漿尿酸値は 8.8mg% 終了後 6.8mg% と低下したが、一週間後には 9.2mg% と上昇をみた。一方尿酸プールは 30.2mg/kg と減少した。

腹膜灌流後も数日間は発作を認めたが、以後40日間無発作の状態が続き、本例の観察期間中では最も長い無発作の期間であった。

臨床症状と血漿尿酸値は平行しなかったが、体内尿酸プールの縮少、つまり腹膜灌流による積極的な尿酸の体外排除と Allopurinol による以後の蓄積防止が有効であったものと判断した。

*

*