

に M<sub>2</sub> 型を示した。しかし触診上異常のない症例で、術後 follow up の途中 M<sub>2</sub> 型に悪化した例が 4 例みられたが、いずれも 1~3 カ月後の再検査では改善をみており、これらから、renogram は骨盤内再発の補助診断的価値があると思われるが、勿論他の所見と共に反復検査が必要である。次に尿管腫瘍の renogram 所見では fistel 発生側に一致して高度の排泄障害を認めた。また既往に尿管瘍のあったものの 7 例のうち、自然治癒例、尿管カテ例、Boari 手術例の各 1 例ずつの 3 例のみが現在正常型を保っているに過ぎない。瘍発生予測への実際的利用価値は、瘍発生時期と、その頃の尿管機能の状態から少ないとと思うが、既発症例について瘍側の判定および Ureterostomie の時期判定には決定的な意義をもつてゐると言える。次に renography に統いて排尿腹圧を加えさせ、尿管逆流と思われる曲線が 48 例中 8 例にみられた。従来の RI-cystography より簡単であり、現在検討中である。

産科領域で、妊娠中毒症分類への応用については、中毒症の程度に応じてかなり一定の傾向を示すようであるが、また後遺症の screening test として種々な基本疾患を発見する上に参考となるが、これによって詳細な分析は現在の所困難なようである。今後腎機能に対する解析が更に進めば、この方面への応用範囲も拡大されることが期待される。

\*

## 7. 腎移植とレノグラム： 特にシンチカメラレノグラフィーについて

岸本 孝

(東京大学 泌尿器科)

東大泌尿器科において過去約 3 年間に施行した同種腎移植術は 9 症例、10 腎である。

われわれはこれらについて経時的にレノグラムを施行し、移植腎機能の推移と拒絶現象を含む各種合併症の早期発見につとめてきた。その知見の一部は昨年 10 月の当

学会において共同研究者の一人、上野が発表したが、その後 Anger 型シンチカメラが使用できるようになってからは同時にシンチフォトを追求して、レノグラムのより正確な解釈につとめている。

われわれの症例はすべて腎を腸骨窩に移植しているため、解剖学的に移植腎と膀胱が近接しているので、従来のレノグラムでは detector を正確に腎に照準しても、検査中充分に膀胱洗滌をくり返さないと、膀胱に排泄された RI のために seg. c の下降がみられない。これに対してシンチカメラでは被検出範囲を分割し、腎部と膀胱部をそれぞれ独立に測定できるので、強いて膀胱洗滌を行なわなくてもよいという利点がある。

方法は特に前処置をせず、前述のごとく detector を 2 分割し、200 $\mu$ C の <sup>131</sup>I-Hippuran 静注後、1 分毎の count をプロットして作るレノグラム曲線と静注後 2 分毎に撮影するシンチフォトとを比較するものである。すなわち 1 回の静注によりレノグラムとシンチフォトとを同時にみる (scintillation camera renography) という極めて簡単な方法である。

機能のあった移植腎が機能低下、尿量の減少をきたしたばい、これが拒絶現象か、尿管の閉塞か、あるいは血管の閉塞かを鑑別することは臨牀上極めて重要であるが、これらはまぎらわしく類似したレノグラムを示すことがある、レノグラムのみからの鑑別は実際には仲々困難である。レノグラムでは obstructive pattern を呈したが、シンチフォトにおける RI の移動状態よりこれを除外した症例も数例経験している。

われわれがシンチカメラを使用できるようになってから、種々の合併症に遭遇する機会が未だ少ないので、結論的なことはいえないが、本法によりレノグラム曲線の描記と同時に各時点における RI の分布を直接観察できるということから、screening として少なくともレノグラム単独よりはるかに詳しい情報がえられるものと考えられ、今後も機会ある毎に観察してゆく予定である。

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*