

から、肝障害の軽度なものの検出にはむしろ BSP の方が優れている。 ^{131}I -BSP の意義はやはり BSP の代用というよりも、主たる利点は ^{131}I -BSP の動きを形態的に追跡することにあると思いますが。

答： 高田宗之(金大 第1内科)

^{131}I -BSP は抱合されず、BSP が抱合されるとされており、 ^{131}I -BSP の方が純粋な排泄機能を示すものと思われまふ。そのため肝障害が軽度の場合むしろ BSP 試験がすぐれております。さらに今回の成績では ^{131}I -BSP 正常 BSP 異常例がかなりみられ、肝病変の活動性が軽度のものであることから活動性の指標になる可能性があるかと推定できますが、その機序について今後検討すべきだと考えられます。

*

5. 肝シンチグラム正面像における肝硬変症の典型的パターン、右葉萎縮、左葉腫大像の形態異常の考察

利波紀久 久田欣一

(金沢大学 核医学診療科)

全田 貞雄

(同上 学4)

従来より肝シンチグラム正面像で肝硬変症の典型的 pattern とされてきた右葉萎縮、左葉腫大像の形態異常について、肝左葉の腫大した如き像は病理解剖的に裏付けがなく、どうしてこのような像を呈するのか解明されていない。そこで演者らは肝スキャン右側面像を用いて左葉の形態異常を考察してみた。結論として左葉の腫大像は、右葉の萎縮にともなう、左葉が力学的に右前下方に変位回転し、そのために前面への投影面積の増大と、検出器へのより近接により一見腫大したごとき像を呈するものと考えた。以上の推論について左葉發育不全例、正常例、肝硬変症例についてそれぞれ正面像、右側面像を供覧し論じた。

質問： 立野育郎(国立金沢病院 特殊放射線科)

左葉が dislocate し、厚みも薄くなるのですか。側面スキャンでこれが確かめられましたか。

答： 利波紀久(金大核医学診療科)

肝の左葉が固定されている上部後方が動かなければ左葉の dislocate で薄くなることも考えられますが、

質問： 横山 弘(富山県立中央病院)

肝の回転(長軸による)を考えるとすれば、背面スキャンを行なう必要があると思うが、

答： 利波紀久(金大 核医学診療科)

おっしゃる通り背面スキャンのみならず、左側面像も必要と考えております。

質問： 本間光雄(国立山中病院 放射線科)

肝硬変の萎縮は上下間(所謂縦軸)の短縮と共に横方向における萎縮もある筈で、殊に右葉の萎縮が高度であれば、軸回転の他に横径の変化も考えられるが、その方面の観察は如何でしょうか。

答： 利波紀久(金大 核医学診療科)

横方向の観察は加えておりませんが、左葉が右方へ回転異常を呈していることはいえます。横方向への萎縮は正直いってわかりません。

意見： 平松 博(金大 放射線科)

肝硬変においてシンチグラム上右葉萎縮左葉肥大は早くから注目され色々議論されており、演者のいう左葉廻転もその一因をして推測されて来たもので本研究は非常に意義あるものと思う。後方および左方からの観察を追加し、完全なものとして次回にでも御報告願いたい。

また左横隔膜側面像の観察も追加してほしい。

答： 利波紀久(金大 核医学診療科)

4方向よりの観察がぜひ必要と考えております。左横隔膜側面像の観察も追加したく存じます。

*

6. ^{198}Au コロイドによる肝シンチでの脾出現度と上部消化管静脈瘤の関係について

今枝孟義 仙田宏平

(岐阜大学 放射線科)

A. J. Patek らは、上部消化管静脈瘤からの出血のあった例の70%までが1年以内に死亡するという。上部消化管静脈瘤の存在を確実に知っておくことは門脈圧亢進症の診断のみならず出血に際しての処置を誤らないためにも臨床上大切なことと思われる。従来上部消化管静脈瘤の診断にはX線バリウム検査が主に用いられているが静脈瘤を証明出来る率は必ずしも満足しえるものではない。そこで今回、 ^{198}Au コロイドによる肝シンチでの脾描出度と上部消化管静脈瘤の相関の有無を調べた。対象例は病理組織学的に肝硬変症と診断のついた59例(除、癌合併例およびバリウム検査のないもの)である。肝シンチの右巾径は正中線と平行で右葉で最も長い部位、脾長径は脾で最も長い部位をとった。また静脈瘤は、静脈瘤のないもの、噴門のみ、噴門と食道共にみられるものの3段階、脾影濃淡は—, +, Ⅱにわけた。脾長径15cm