

test 分間の全分泌放射能と全分泌蛋白放射能との間には明らかに有意な相関 ($r=0.869$, $p<0.001$) がみられ、かつ 3 因子および 2 因子異常群とを明らかに区別された。しかし 1 因子異常では正常群と明らかな差はなかった。以上より現在のところ本法は従来の PS-test より優れているかどうかは今後の検討に待たねばならぬが、少なくとも PS-test の 1 分析因子として加えられる価値があるものと考えられた。

質問： 久田欣一 (金大核医学診療科)

外国で行なわれている方法との比較ではいかがでしょうか。非常にユニークな方法ですが。

答： 沢武紀雄 (金大 第 1 内科)

われわれの調査した範囲では外国の文献に PS-test に ^{75}Se -selenomethionine を併用した方法で検討した報告は見あたらない。ただ ^{75}Se -selenomethionine 静注後 1 時間毎に採取した十二指腸液の放射活性を測定した報告がある。それによると慢性膵炎、膵癌と診断されたものに正常群と比較してその分泌放射能は全般に低下し、特に ^{75}Se -selenomethionine 静注後 2～3 時の分画でその差は著明である。また胆汁混入による影響については、胆汁瘻を作整された症例で 12 時に分離採液した胆汁中の放射活性は少なく、それは無視できるとされています。したがってわれわれの結果に compatible であるが、われわれは PS-test 異常と比較検討したので、より厳密に評価しており、また PS-test の診断的意義の向上もはかれると考えています。

*

9. 膵イメージの臥位像と立体像の形態的分類と移動性 (第一報正常膵)

平木辰之助

(金沢大学 放射線科)

久田 欣一

(同上 核医学診療科)

臥位から立位へと体位を変換する際の膵の形態的变化と位置の移動性を知るため ^{75}Se Selenomethionine 静注後 30 分と 40 分の膵シンチフォト臥位像と立位像に 2 重標識マークを追加して比較した。

対象例は開腹術や剖検または長期臨床経過から膵に異常がないと考えられた 30 例を選んだ。

検出装置は Pho/Gamma III Scintillation Camera を用い、被検者の剣状突起下端に陽性コイン型マーカーを置き右肋骨弓下縁で陽性マーカーより 10cm の位置に直

径 2.5cm の鉛性陰性マーカーを置いて正面臥位と立位の膵シンチフォトを撮像した。 ^{75}Se Selenomethionine 投与量は $1.5\mu\text{Ci/kg}$ で 50K カウント像を計測した。

臥位で膵の大きさは 30 例の平均値で膵巾径は頭部 2.71 (2.0～3.3) cm, 体部 2.07 (1.3～2.7) cm, 尾部 2.18 (1.7～3.3) cm, 膵の長さは 12.50 (8.3～17.2) cm であり、剣状突起と膵体部中心までの距離は 5.06 (1.9～10.0) cm であった。

立位で 30 例中 29 例下垂し 1 例は 0.7cm の上昇を示した。29 例の下垂による移度距離は膵の頭部 2.67 (0～5.0) cm, 体部 3.31 (0.5～5.9) cm, 尾部 2.71 (0～6.0) cm であった。

膵形態は臥位で逆 S 字型 (9/30) : 30.0%, 移行型 (13/30) : 43.3%, 勾玉型 (8/30) : 26.7% であったが立位では逆 S 字型, (14/30) : 46.7%, 移行型, (11/30) : 36.7%, 勾玉型 (5/30) : 16.6% で立位になると移行型や勾玉型が減少し逆 S 字型が増加する傾向をした。体位変換による変形は (28/30) : 93.3% が陽性であった。

質問： 立野育郎 (国立金沢病院 特殊放射線科)

膵頭部、尾部が全然移動しなかった例は全例中どれ位でしたか。

答： 平木辰之助 (金大核医学診療科)

膵頭部の移動しなかったのが 1 例、膵尾部の移動しなかったのが 2 例でした。

質問： 高島 力 (金大 放射線科)

正常膵とされた症例はどうしてたしかめられたのですか。もし病理学的うらづけがなされているならその%は。

答： 平木辰之助 (金大 放射線科)

約%は臨床経過や開腹術にての触診によるもので剖検、切除標本での確認は約 1/3 でした。実際には正常患者の膵バイオプシーの採取は非常に危険であり単に興味だけで無用の検査は強行すべきではないと考えます。

*

10. 脳腫瘍 RI 摂取の定量化の試み

森 厚文 久田欣一

(金沢大学 核医学診療科)

脳スキャンのみによる質的診断は困難な場合が多いが、ある程度鑑別に役立つことがある。その一つとして病巣濃度があり、特に meningioma, 転移性腫瘍, glioblastoma の濃度が濃いことが知られている。しかし従来の報告は主観的要素が強く、より客観的評価が望まれる。