

## 6. 興味ある各種肝疾患およびその肝シンチ フォトについて

品川 宏 坂上 進 原 健樹

堀口裕爾 篠田知生

(市立 四日市病院内科)

肝胆道系は解剖学的にその特異性を有するのみならず、病理生理学的にも特徴ある臓器であるが故に疾患も多様性であり、確定診断に迷うことが多い。われわれは肝胆道系疾患に対し、血液生化学、腹腔鏡、肝生検、直接胆道造影、経皮経肝胆道造影、選択的血管造影等を行なって來たが、昨年10月よりシンチスキャナーを購入し、補助的診断手段として用いている。

本日はわれわれの経験した興味ある肝胆道系疾患、例えば、Massive liver necrosis, Intrahepatic cholestasis, 胆のう癌、総胆管癌、肝転移癌等の腹腔鏡とシンチフォトを中心として紹介する。

**質問：** 今枝 孟義（岐阜大学 放射線科）

肝門部から左右両葉へ枝状の defect は癌浸潤と解釈するよりも肝門胆管の拡張とみた方がよいと思いますが、その点剖検でおたしかめになられましたか。

**答：** 品川 宏（四日市病院）

腹腔鏡にて、共覧した以外のスライドにて確認してあり、恐らく浸潤したものであろうと考えた。

**追加：** 山田 光雄（岐阜市 山田病院）

肝金シンチグラムにおける肝門部のよみについては昨年のこの会で発表したが、肝門部の樹枝状欠損像については、腹腔鏡、経皮胆管造影等の併施により読みを深める必要があるが、私の経験では肝門部における閉塞による胆管拡大像でそこに腫瘍があつても陰影欠損としてうつる程多くないことが多い。

\*

## 10. RI 希釈曲線（二曲線）による短絡量および逆流量の測定

仙田宏平 今枝孟義

（岐阜大学 放射線科）

完山 茂樹

（同 第2内科）

video system を組入れて RI angiography を行なうことにより、心の血流動態をシンチフォトから形態的に、また AOI の RI 希釈曲線から機能的に同時に

検索できることを先に報告したが、今回は特に RI 希釈曲線の定量的検索を目的とし、<sup>99m</sup>Tc albumin を使用した症例を中心に、各心房心室と肺の各々の希釈曲線より拍出量あるいは血流量を求め、そのいずれか 2 つの値から心内の短絡量または逆流量を測定することを試みた。拍出量と血流量の測定の原理は色素法の 1 点較正法のそれと同じで、正常者 9 例における左房を除いた各心房心室の拍出量と肺血流量は相互にほぼ等しい値で、特に両心室の拍出量はその比  $\dot{Q}_{LV}/\dot{Q}_{RV}$  が  $0.99 \pm 0.02$  と全く等しかった。この前提より、僧帽弁と大動脈弁の逆流率  $Q_R(\%)$  は  $(1 - \dot{Q}_{LV}/\dot{Q}_{RV}) \times 100$  で求められると考え、各弁口閉鎖不全例の逆流量を求めた。他方短絡量については、理論的に心室中隔欠損の左右短絡以外はこの方法では測定できなかった。

\*

## 11. RI 標識脂肪、蛋白による消化管手術後の消化吸収能

——特に大腸全剥術、小腸広範囲切除術、

小腸広範囲吻合術について——

油田紘邦 竹村 渥 藤野敏行

（三重大学 第2内科）

標識物質として、脂肪に <sup>131</sup>I-トリオlein、蛋白に <sup>125</sup>I-リサを用いた。

実験的には、犬 41 頭に対し、大腸全剥術、小腸広範囲切除術、小腸広範囲吻合術、を施行し、術後、経時的に、脂肪、蛋白の糞便中排泄率を測定し、各手術後の消化吸収能を比較検討した。

尚、3 つの術式各々について、術後の便の性状および消化管通過時間の面からも言及した。

臨床例は、正常者を含む、術後症例 7 人について、脂肪、蛋白、それぞれの糞便中排泄率および血中濃度曲線を示し、各々の特徴について述べた。

**質問：** 斎藤 宏（名古屋大学 放射線科）

① <sup>131</sup>I-Triolein の吸収テストにつき 血中濃度と大便排泄量（%）とどちらをより信頼できると思われますか。

② <sup>131</sup>I-RISA を経口投与したのちの血中 <sup>131</sup>I 値は RISA の単なる分解（腸での作用を含めて）も、蛋白の消化と両方があるのが、<sup>131</sup>I 血中濃度がそのまま蛋白消化プラス吸収の能力とは限らないと思いますが。

（臨床データとしてはどうでもよいことかもしれません）