

## 14. 若い女性における鉄の吸収

斎藤 宏  
(名古屋大学 放射線科)  
吉川 敏  
(名古屋日赤病院 内科)  
河村 信夫  
(同 放射線科)  
笠原 文雄  
(常滑市民病院 放射線科)  
田宮 正 近藤 智昭 三島 厚  
(名古屋大学 放射線科)

先に正常人と思われる若い女性にはその約1/3に鉄欠乏があり、潜在性の鉄欠乏性貧血があると考えられる点を日血東海地方会で報告したが、今回は同様の20から22才の若い正常と思われる女性の鉄の吸収率を測定した。鉄の吸収率は硫酸鉄の形で4mgのキャリアーを有する放射性鉄を経口投与し、全身計数法により測定した。正常人男子では9%、カリフォルニア大学で測定した正常人女子は12%と男子に近い値を示したが、日本人の若い女性では29%と正常人男子の3倍に達する値がえられた。10名の被検者中1名には明らかに鉄欠乏性貧血を認め、更に他にも潜在性の鉄欠乏性貧血があると考えられる成績を得た。若い正常人女性では鉄の吸収率は男子の2倍は予想できるが、このような高い吸収率がえられたことと耳血などの他の成績とから、正常と思われる若い日本人女性は潜在的鉄欠乏状態にあることがわかる。

\*

15. Radioimmunoassay,  $\alpha$ -Fetoprotein 率の検討

今枝 孟義 仙田 宏平 山脇 義晴  
(岐阜大学 放射線科)  
宇土 一道 小島 峯雄  
(同 第1内科)

基礎的検討として同一患者血清によるバラツキ、血清を希釈した場合のバラツキ、検者2名の間のバラツキにつき調べたところバラツキの範囲は小さく再現性のよい結果をえた。また既知量の $\alpha$ -fetoproteinを本法によって求めたところほぼ一致する結果であった。臨床的検討

として各疾患別にRIA  $\alpha$ -fetoprotein 値を求めたところ、正常者55例の内2例が12と13m $\mu$ g/mlである以外はすべて10m $\mu$ g/ml以下であった。原発性肝細胞癌17例の内2例が17m $\mu$ g/ml (Edmondson 分類でⅡないしⅢ型)と101m $\mu$ g/ml (Ⅲ型)である以外はすべて320m $\mu$ g/ml以上であり、最高値は16 $\times 10^3$ m $\mu$ g/mlであった。胆管細胞癌4例すべてが10m $\mu$ g/ml以下であった。転移性肝癌12例の内胃癌からの転移例に158 $\times 10^2$ m $\mu$ g/mlを認め、他はすべて270m $\mu$ g/ml以下であった。肝癌以外の癌17例すべてが20m $\mu$ g/ml以下であった。肝硬変症98例すべてが143m $\mu$ g/ml以下であり、肝硬変症78例すべてが320m $\mu$ g/ml以下であった。妊婦15例すべてが300m $\mu$ g/ml以下であった。以上胃癌の肝転移の1例を除外すれば320m $\mu$ g/ml以上の15例すべてが原発性肝細胞癌である結果であった。

質問： 山田 英雄(名古屋大学 第1内科)

①  $\alpha$ -Fetoprotein の標準液はBatchにより濃度のバラツキはないか。また他のメーカーのキットとの $\alpha$ -Fetoprotein 値の絶対量の比較は可能か?

② 同一肝癌症例で経過に伴い $\alpha$ -Fetoprotein 値の変動の著しかったものはないか?

答： 今枝 孟義(岐阜大学 放射線科)

① 標準品について、ヘキストのものと比較検討したが似た値を得ることができた。

② 標準品がなにかからできているかは、メーカーにお問合わせ下さい。

質問： 斎藤 宏(名古屋大学 放射線科)  
Gaの陽性度と癌の増殖スピードとの関係は如何ですか。

答： 今枝 孟義(岐阜大学 放射線科)  
癌の浸潤速度とは今回検討しておりません。

\*

16.  $^{198}\text{Au}$  コロイド肝シンチグラムにおける肝内胆管拡張の所見

山脇 義晴 今枝 孟義 仙田 宏平  
(岐阜大学 放射線科)  
高井 輝雄  
(同 第1内科)

今回、経皮的胆管造影、開腹手術、剖検によって胆管の拡張が証明されている27例を対象として $^{198}\text{Au}$ コロイド肝シンチグラム上の所見と比較検討した。まず肝シン

チグラムの胆管拡張の検出率を、胆管の拡張部位によって肝門部、肝内右葉ならびに左葉の3つに分け調べたところ、肝門部の胆管拡張例では85%、肝内右葉では70%、左葉では78%であり、高い検出率であった。一般に肝シンチグラムの肝内胆管拡張の所見はV字形を呈することが多いといわれているが、自験例では27例の内8例にすぎず、他に8つのパターンに分類しえた。V字形の他に多いものとして肝門部から左葉全体にわたって打点の疎なもの5例、肝門部を中心に半月形状に打点の疎なもの4例などがあり、また転移性肝癌と誤診しやすい multiple defect を呈したものの2例であった。

\*

## 17. $^{131}\text{I}$ -BSP 肝シンチグラムと経皮的胆管造影法の比較検討(症例を中心として)

植村 邦宏 蟹江 太 佐藤 宏  
小松原和夫 菅原 譲  
(名古屋大学 第2内科)

5症例にて  $^{131}\text{I}$ -BSP による経時的肝シンチグラムと経皮的胆管造影法を比較検討したが、ルーチン検査として経時的肝シンチグラムを実施した場合、胆道系の病変をかなり読み取れることがわかった。特に完全閉塞か不完全閉塞かは PTC より明瞭に鑑別できることがある。ただ強度の黄疸がある時は総胆管の描写が不完全であり PTC がよりすぐれている。

また閉塞の原因、部位の確認も肝シンチグラムでは不明瞭であり PTC による診断をまたなければならないことがある。ただ肝シンチグラムでは肝機能および肝の形態、肝内 cold area の有無、腸管への排出状態を経時的、視覚的にとらえることができ、ルーチン検査としてはかなり意義を認めた。

経時的肝シンチグラムと PTC を併用することにより肝胆道系疾患、特に黄疸の鑑別診断の確率を高くすると考える。

追加: 佐々木常雄(名古屋大学 放射線科)

経時的  $^{131}\text{I}$ -BSP 肝シンチグラムは私共の経験からは胆道の閉塞部位の探求に用いる。従って PTC あるいは腹腔動脈造影はその後の精密診断に用いるものと考えている。それは黄疸のある比較的重症患者に対する負荷をできるだけ少なくすることができるからである。

質問: 山田 光雄(山田病院)

閉塞性黄疸で肝内閉塞の場合のシンチグラムについて

腸管内に胆汁の排泄されているような例の経験をおもちですか。

私も肝炎で激症期に肝内閉塞の起きた時は肝外閉塞と BSP シンチでは区別できず肝機能を併せ行なうことにより区別できることを前回の本会で発表しました。

答: 植村 邦宏(名古屋市立大学 第2内科)

ヒョランギオームによる肝門部完全閉塞の症例がありましたが、肝炎激症期の肝細胞性黄疸とかならずしも鑑別できないものもあります。

重症黄疸の場合は外科的黄疸と内科的黄疸を鑑別するにはやはり他の検査、特に PTC と併用した方がよく、BSP シンチのみではすべて鑑別することができない症例もあります。

質問: 今枝 孟義(岐阜大学 放射線科)

シンチスキャナーの検出能以下の activity が徐々に腸管へ排泄されている症例もあるわけで、シンチグラムで腸管への排泄像を認めないからといって、完全閉塞と診断するのは早計と思いますが、いかがお考えですか。

答: 植村 邦宏(名古屋市立大学 第2内科)

胆道系がほとんど閉塞されわずかに胆汁がながれている症例では血中のバックグラウンドと腸管への排泄像を区別するのに困難があります。しかしその程度の微量では臨床的には完全閉塞とあつかってもよいと考えております。

\*

## 18. 2年以上に亘り観察した $^{198}\text{Au}$ 肝シンチ症例の50例について

山田 光雄 島崎 昭 青木 一男  
高木 至

(山田病院)

慢性瀰漫性肝疾患の経過観察の手段として金コロイドによる肝シンチホトの価値を知る目的で経時的に肝シンチを行ない、過去2年9カ月に約2000例を行ない内2年以上の経過を追求し得た50例に306回のシンチホトを得た。男29例、女21例で臨床診断は慢性肝炎38例、肝硬変8例、その他4例である。肝シンチホトと血清反応は平行する場合も、全く平行せぬ場合もあり両者を併せ行なう必要がある。シンチホトを行なう間隔は半年に1度は行なう必要がある。表面から骨髄の著明な症例はなく、かかる症例は2年以内に死亡することを示すかも知れない。脾像の著明な例は多い、形態は Square Form が多