

値 ($30 \sim 2 \times 10^4 \text{ m}\mu\text{g/ml}$) を示し, GOT, GPT よりやや遅れて下降する傾向を認めた. この様な経過をたどるものは経過が良好と思われた. 長期間経過観察していた慢性肝炎の症例で, 期間中 GOT は $40 \sim 70 \text{ u}$, GPT は $30 \sim 50 \text{ u}$ 前後であり高くなかったが, AFP 値のみが $60 \sim 320$, 時に $320 \text{ m}\mu\text{g/ml}$ 以上の異常値を示していたところ最近になって腹水の出現を認める様になった. この症例では肝機能よりも AFP 値の方がより肝実質の変化を表わしていたものと思われる. また代償期の肝硬変症において AFP 値の異常を多くの症例で認めたが, 臨床停止型と思われる症例とか, 極度に重症な症例—肝シンチで肝はほとんど描出されず脾骨髄のみが描出された症例では AFP の異常を来すものが少ない様に思われた. 以上のことから AFP 値の異常は肝細胞の再生と密接な関係にあると思われた.

質問: 大飼 昭夫 (東海通信病院)

RIA による Au 抗原の検出について: 感度が非常に良い事の他に輸血後肝炎等の場合の如く感染機会後の早期発見にも現在の方法にかわるものとして役立つものでしょうか?

回答: 今枝 孟義 (岐阜大学 放射線科)

輸血後 3 時間して Au-Ag の出現を認めた症例を経験しております.

質問: 油野 民雄 (金沢大学 核医)

hepatoma+cirrhosis の症例で, 家族の方が, Au-Ag (+) でしたが, もし家族の人の肝機能等を調べておいででしたら, お教え下さい.

回答: 今枝 孟義 (岐阜大学 放射線科)

家族の方に肝機能の異常を特に認めておりません.

26. ^{125}I -Fibrinogen を用いた末梢血行障害の診断

金子 昌生

(名古屋大学分院 放射線科)

田宮 正 佐々木常雄

(名古屋大学 放射線部)

高雄 哲郎

(名古屋大学 第 1 外科)

RCC (科研) の凍結乾燥 ^{125}I -Fibrinogen を蒸留水で溶解し $60 \sim 160 \mu\text{Ci}$ 静注, 3 時間後, 24 時間後及び 1 日おきに 1 週間, 心臓直上及び両側の下肢 (①ソケイ部, ②大腿部, ③膝関節部, ④下腿部, ⑤足関節部, ⑥足背部) を 2 時のシンチレーション・カウンタにより経時的に c. p. m. を測定した. 各部位の c. p. m. の心臓部の c. p. m. に対する % を uptake % と呼び, この値の第 1 回の値を 100 として, 経時的な値を % で表わした. 正常人 5 人の両側の下肢の uptake % の平均値及びその標準偏差を計算した. 日を経つにつれ, 末梢の方が, バラツキが大きい. 静脈血栓症 3 例 (内 1 例は慢性), ベーチェット症候群 1 例, 動脈血栓症 1 例にこの方法を試み, 夫々, 病変部では, 初日に対する % の上昇傾向を示した. この方法は, かゝる病変の指標として役立つと考えられる. 手術前後の診断にも有用で, 病変の範囲の診断も可能と考えられる.

質問: 久田 欣一 (金沢大学 核医学)

シンチグラフィーを撮られませんでしたか.

回答: 金子 昌生 (名古屋大学分院 放射線科)

エネルギーが低いので使用量が少いので出来ませんでした. カウンターで測るのが精一杯でした.