

追加 久田 欣一(金沢大学 核医学科)
スキャンパターンと確定病名との関連性を統計的に処理するのを目標に、スキャン情報をMTに記憶させるためにコード化を検討している。多種類のRI検査の組合せ診断(RI複合検査法)のコード化については将来検討してみたい。

質問 佐々木常雄
(名古屋大学 放射線科)

スキャン診断の桁数が5桁になるのは?

回答 森 厚文(金沢大学 核医学科)
スキャンで病名診断が可能であれば、ICDあるいはIRDのコード番号を使用すればよいが、実際にはスキャンでは病名診断が困難な場合が多いので、独自のコード番号を作成しました。

追加 佐々木常雄
(名古屋大学 放射線科)

この試みが症例を多数集積され、これらから得られる所見が統計的に考察されることにより一定の成績が診断に結びつける上に有利になることを望む。

5. 胃切除者における血漿IRI反応

早川 浩之 河合 昂三
(金沢大学 第一内科)

研究目的: 胃切除者に高頻度にみられる糖代謝異常を血中インスリン(IRI)動態の面から解明しようと試みた。

研究方法: 胃切除者で、糖尿病の家族歴がなく、肝障害・腎障害・内分泌機能障害のないもの40例を対象とした。50g OGTTを行ない、血糖・IRIを測定し、耐糖能は日本糖尿病学会勧告値により判定し、負荷前値・2時間値が100mg/dl以下で30分値または60分値が180mg/dl以上をとくにOxyhyperglycemia型(Oxy型)とした。各採血時のIRI/BS(BS:血糖)をもとめて曲線を描き、負荷前より負荷後の増加が0.1以上を山型、0.1未満を平坦型とした。なおわれわれはすでに第15回日本糖尿病学会にて、二次性

糖尿病では山型を、一次性糖尿病では平坦型を示すと報告した。

結果: 耐糖能別頻度は、正常型37.5%, Oxy型40.0%, 境界型10.0%, 糖尿病型12.5%であり、境界型・糖尿病型は40歳以上にのみみられた。術後経過年数と耐糖能異常発現頻度に関連はなかった。耐糖能正常型・Oxy型ではIRI反応はじゅうぶんにみられ、IRI/BS曲線は山型であった。一方境界型・糖尿病型ではIRI反応は低く、IRI/BS曲線は平坦型であった。

結論: 胃切除者ではOxy型とともに境界型・糖尿病型の血糖曲線を示すものがかなり高頻度にみられ、境界型・糖尿病型を示すものの血中インスリン動態は一次性糖尿病と類似していた。

6. ^{131}I -19-コレステロールによる副腎スキャンの経験

—原発性アルドステロン症3例およびクッシング症候群1例—

能登 康夫 内田 健三 熊沢 年春
斎藤 善蔵 竹田 亮祐
(金沢大学 第2内科)
鈴木 豊 濑戸 光 久田 欣一
(金沢大学 核医学科)

原発性アルドステロン症あるいはクッシング症候群などの副腎疾患ではその病変の局在診断に困難を感じることが多いが、近年 ^{131}I -19-iodocholesterolによる副腎のphotoscanningが開発されかなりの成果が示されている。まだいくつかの問題が残されているがここにわれわれの経験例について報告する。まず甲状腺など他臓器への ^{131}I の集積を防ぐため3日間にわたり5%KI 50mlずつを投与する。初日に第1ラジオアイソトープ社製の ^{131}I -19-iodocholesterol 1mCiを静注し注射後6日~9日目にScintiphoto-r-3 Cameraで撮影した。コリメーターは1000ホールの平行コリメーターを用いscanには5インチのレクチ・リニア・スキャナーを用いscan speedは60cm/