

一般演題

1. ^{131}I -BSP 血中停滞率 10 分値の臨床的検討

○前田 敏男 上野 恭一 油野 民雄

久田 欣一

(金沢大学核医学科)

127 名について、 ^{131}I -BSP 液 20 μCi 静注 10 分後に採血し、 ^{131}I -BSP 血中停滞率を測定した結果をまとめてみた。

^{131}I -BSP 液 20 μCi を静注し、10 分後に採血した静脈血 1 ml の放射能を、ウエル型シンチレーションカウンタで測定し、循環血液量は、小川—藤田の式より算出された表より求め、次の式で ^{131}I -BSP 血中停滞率を求めた。 $[(\text{血中 1 ml の cpm} - \text{自然計数, cpm}) \times \text{循環血液量 ml}] \div \{(\text{スタンダードの cpm} - \text{自然計数 cpm}) \times ^{131}\text{I-BSP 20 } \mu\text{Ci の液量 ml} \times 1000\} \times 100 (\%)$ 。

正常人 35 名の値は 4.6 % ~ 27.5 % で、平均値は 16.8 %，標準偏差 (σ) は 5.4 % であった。慢性肝炎は 10 例で平均値 28.6 %， σ は 9.6 % であった。肝硬変症は 16 例で平均値 47.7 %， σ は 6.7 % であった。他の肝症患は症例が少なかった。肝以外の症患では、多発性骨髄腫 (46.7 %)，SLE (32.4 %)，AML (31.3 %) 等が高値を示し、他のものは正常者の値と著変はなかった。 ^{131}I -BSP 値が 30 % 以上のものは肝スキャン上異常が指摘された。 ^{131}I -BSP 値は、BSP 45 分値や ICG 15 分値とは良い相関を示したが、GPT, GOT, ZTT, TTT, MG 等とはあまり相関を示さなかった。

被曝線量軽減のため、 ^{131}I -BSP 液は、20 μCi しか使用しなかったが誤差率は 5 % 前後であった。採血は静注 10 分後に行い、循環血液量は表より簡単に求め、正常者では $16.8 \pm 5.4 \%$ となり、肝疾患では高値が得られた。以上より、20 μCi でもじゅうぶん臨床的に、日常検査として応用できる結果を得た。

2. ^{131}I -BSP キットの使用経験

○渡辺 道子 佐々木常雄

(名古屋大学 放射線科)

田宮 正

(同 放射線部)

金子 昌生

(同 分院放射線科)

^{131}I -BSP 試験を、48 年 3 月 ~ 5 月の間に、 ^{131}I -BSP キットを用いて、肝疾患例のべ、20 例、正常例 14 例に行い、採血時間、正常値の検討と、一般の肝機能検査成績との対比試み、次のような結果を得た。

1) ^{131}I -BSP 血中停滞率測定のための採血時間は、10' 後では、値のばらつきが多く、異常か正常かの判別がつき難いので、15' 値または、20' 値が適当である。正常値は 15' 値、10 % 以下、20' 値 5 % 以下であった。

2) ^{131}I -BSP test 15' 値と、GOT, GPT 値および、従来の BSP 試験値との間には、有意な相関が認められた。

3) ^{131}I -BSP test は、患者に与える苦痛が少く、測定手技もきわめて簡単で、しかも肝機能検査としての目的も充分達していると考えられるので、従来の BSP test に代って用いて良い検査法と考えられる。

3. $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -サルファコロイドと ^{198}Au -コロイドによる肝スキャンの比較

(特に脾影出現度について)

○油野 民雄 鈴木 豊 久田 欣一

(金沢大学 核医学科)

従来より、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -サルファコロイドのび慢性肝疾患への応用は、正常例でも脾影が描画されるためその判定が困難とされてきた。そこで今回、正常例を含めて計 72 症例に ^{198}Au -コロイド、100 μCi 、