

<sup>99m</sup>Tc-サルファコロイド 2~3 mCi 静注し、両スキャンの前面像所見の対比を試みた。脾影所見に関しては、サルファコロイドでは正常例でも種々の脾影長を呈するため、脾影長より脾影度を判定するのが必ずしも容易でなく、肝と脾の両臓器のRI濃度を比較した。サルファコロイドでも脾影を認めない例は6例存在し、また肝に比し脾のRI濃度の低い所見を呈した26例中80%で<sup>198</sup>Auコロイドでは脾影出現を認めず、残り20%は軽度脾描画所見であった。逆にサルファコロイド脾影所見で、肝に比しRI濃度の高い脾影所見を呈した25例中、1例を除くすべてに<sup>198</sup>Auコロイドで脾影出現をみた。そのうち、著明なコロイドの脾への移動を示した所見は比較的肝硬変症に特異的であった。

その他、サルファコロイド肝スキャン所見で骨髓、肺の描画を認めたが、骨髓描画に関しては、9例中8例が肝硬変であり、肺描画所見に関しては正常でも20例中3例に認めたが、肝硬変症では85%以上の高頻度で描画を見た。今回の結果、前面像で肝と脾のRI濃度を比較し、肝より濃度の高い脾影所見を示せば異常、低い所見を示せば正常脾影所見であることが判明し、サルファコロイドはじゅうぶんび慢性肝疾患に応用しうる結果を得た。

#### 4. Au 抗原、AFP（ともに RIA 法）の変動と<sup>198</sup>Au コロイド肝シンチグラムの変化

○今枝 孟義 仙田 宏平 国枝 武俊

福富 義也

（岐阜大学 放射線科）

山田 光雄 島崎 昭

（山田病院）

従来、われわれは金コロイド肝シンチグラムおよびRIA法によるAu抗原、 $\alpha$ -fetoprotein（以下 AFPと略す）によってび漫性肝疾患の経過観察ならびに予後判定の可能性につき発表してきた。今回はさらに両者の関係—Au抗原、AFPの

変動と肝シンチグラム上の変化につき、び漫性肝疾患の内、特に日常よく遭遇する急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症につき検討を加えたので報告した。対照症例はAu抗原、AFPおよび金コロイド肝シンチグラムがすべて3カ月以上の間隔で経過観察のしてある急性肝炎1、慢性肝炎10、肝硬変症15である。慢性肝炎においてAu抗原陰性で AFP 20 ng/ml以下の4例中3例までがB.G.の減少を1例にみる程度で肝、脾、骨髓において目立つた変化を認めなかつた。また肝硬変症においてAu抗原陰性で AFP 20 ng/ml以下の6例中2例に肝シンチグラム上目立つた変化なく、2例に脾長径の縮小と肝右辺径の増大を、2例に肝右辺径の縮小を認めた。一方肝硬変症でAu抗原陽性、 AFP の漸増した5例では、内2例に脾影の増強、1例に肝左辺径の増大と脾長径の増大、2例に両辺径の縮小を認めた。これらの変化は既に報告したごとく、肝硬変症の増悪過程にみられることが多い所見で、5例とも AFP の漸増時期に一般状態の悪化を、内1例に死亡を認めた。

以上、今後さらに症例を加え検討したく思っている。

#### 5. 実大 X 線シンチ重複撮影について

○金子 昌生

（名古屋大学 分院放射線科）

小幡 康範 田中 良明

（同 放射線科）

三島 厚 加藤 茂生

（同 放射線部）

前2回の地方会において、実大シンチフォト用のカセットの試作およびシンチフォト像とX線像を重複撮影する場合の理論的根拠を報告した。今回はX線管球フィルム間距離を250 cmとし、X線像の拡大率が被写体の実大の10%以内となり、また、現在のシンチフォトの解像力における無歪で重複撮影できる範囲内にX線像及びシンチフォ