

とごくわずかであった。尿中への ^{99m}Tc の排泄がやや多いことは、肝シンチグラム上、Background activity がやや高いこと、時に腎が淡く描出されることと一致する。

さらに、肝における ^{99m}Tc -phytate の半減期及び K_L 値をも測定し、半減期については平均 5.78 時間(生物学的半減期 13.5 日) K_L 値は平均 0.33 であった。

さらに、116症例に ^{99m}Tc -phytate による肝スキャンを施行し、同時に施行した ^{198}Au -コロイドによる肝スキャンと比較検討した。 ^{99m}Tc -phytate による肝シンチグラムでは、従来の各種 ^{99m}Tc 化合物と異り、脾の描出度が ^{198}Au -コロイドによる肝シンチグラムとほぼ同程度であるため、び漫性肝疾患の診断にも有効であった。ただし、 ^{99m}Tc 化合物の共通した欠点である。深部検出能において劣る点は、多方向スキャンにて補う必要があると思われる。

20. Splenopertoscintiangiography による門脈血流状態の観察

浅原 朗 上田英雄
立花 享 本間芳文
(中央鉄道病院・放)

肝臓の血流動態に関する核医学的研究の一端として、Splenopertoscintiangiography を行なった。今回は、この Data の内肝硬変症の症例にかぎって、脾静脈門脈系の血流と Porto-systemic shunt の状態を Scintillation camera-Medical computer system で観察した Data を報告した。

即ち、 ^{99m}Tc -MAA 2 mCi (0.5ml 以下) を脾内に注入し、脾静脈門脈及び肝外副血行路の Image, Radiohepatogram, Radiocardiogram, Radiopulmogram, 終末像を記録し、終末像からは、Shunt Index を算出した。

結果 (1) Image としてとらえられる肝硬変症の代表的な所見は、脾静脈の屈曲拡大、肝外副血行路の存在、心影及び肺の MAA activity の存在等であり、門脈圧亢進の状態を視覚的に観察

出来る。

(2) 肝硬変症の Porto-systemic shunt は 90% の症例に認められ、X 線学的に食道静脈瘤を認める症例はいずれも副血行路の存在を確認出来たが、その程度は食道静脈瘤の存在と必ずしも平行しない。

(3) Hepatic Coma の既往を有する症例では、いずれも明瞭な肝外副血行路が認められ、Shunt Index は 100% で脾静脈血の肝への流入が認められなかった。

(4) Image としてとらえられる肝内門脈血管は第 1 ~ 2 分岐程度迄であるが、Stream line 現象は必ずしも認められず、むしろ右葉に流入する脾静脈血の多い症例が大部分であった。

(5) 肝内の ^{99m}Tc MAA の分布は、大部分の症例で肝全体に均等に認められるが、肝の一部分にのみ MAA の Activity が存在した例もあった。

(6) 肝硬変症の Shunt Index は 20 ~ 100 であった。

(7) ^{99m}Tc MAA 脾注後の Radiohepatogram, Radiocardiogram, Radiopulmogram は肝内外の Porto-systemic shunt の存在を明瞭に示し、終末像と共に、診断に有効である。特に Radiohepatogram は肝内 Shunt の存在、或は門脈血流の振子逆流現象を明瞭にとらえることが出来る。

21. RI 診断が有効と考えられた肝、胆管骨の症例について

三本重治 増岡忠道
(日本鋼管病院アイソトープ科)

症例 1 は 53 歳の男性で昭和 47 年胃潰瘍にて入院、軽度の肝障害を認めたため α -Fetoprotein 施行 RI A 法 SRID 法で共に陽性を示したが、肝スキャン、Ga スキャン 腹部血管造影にて原発性肝癌と断定出来ず又 α -Fetoprotein が正常となったため退院、其の後来院せず 48 年に腹部に腫瘍を触知し来院肝スキャン、腹部血管造影にて所見あり又 α -Fetoprotein の高値も認めた。以上より α -Fetoprotein が高値を示した症例についてはその値が正常