

となっても経過観察の必要があると考え。

症例2は昭和44年胆のう炎にて入院昭和49年右季肋部痛、嘔吐、発熱あり入院肝機能検査では著明な変化は認められなかったがD.I.C.及び ^{131}I Rose Bengal投与によるスキャンにて胆のうの位置が非常に高く肝内にあるのではないかと考え、肝内胆のうの診断のもとに手術施行したが、実際には総胆管拡張症であり又肝内の胆管も著明な拡大を示していた。

D.I.C.所見及び ^{131}I Rose Bengalによるスキャン像はこの肝内胆管の拡張の部の像と考える。

症例3は52歳の女子で全身倦怠感、胸背部痛等あり当院整形外科受診骨レントゲン写真にて特に所見を認めず内科受診全身骨スキャン施行、頭蓋骨、左肩関節、胸椎、肋骨、両側大腿骨にR.I.の異常の集積を認め又骨Biopsieにて転移癌との診断を得た。

骨レ線像に変化がない時期に骨スキャンでは所見が認められる事があるので腰痛其他の症状のある症例に全身骨スキャンを行うのは有効な事と考える。

22. 総胆管嚢腫における疑陽性 並びに陰性例の考察

宮坂知治 高木八重子
(国立小児病院・放)

小児、特に新生児、乳幼児において、黄疸の症状があり、又、右季肋下に腫瘤状の抵抗を触知する場合には、総胆管嚢腫の疑いが充分もたれる訳で、この方面の検査を早急に行う必要がある。

I-131-rose bengal又はI-131 B.S.P.を用いて、経時的に嚢腫の有無を追求することによって、本疾患を診断しうる訳で、小児の年齢体重より計算した上での適量を静注し、正面並びに側面のシンチ、一左右両面をやると良いと考えます一を行って診断しようと考えている。しかるに、最近、嚢腫の疑いありと診断したが無かった症例、つづいて、嚢腫なしと診断し、むしろ肝疾患の疑いをもったにも拘らず嚢腫の有った症例を経験した故、

経過並びに若干の考察を加えて報告した。

症例1 1歳4ヶ月の男 主訴、腹部腫瘤、黄疸、消化管撮影では十二指腸の通過遅延と圧迫像エコーで(+)、RI検査では、24m間後のシンチでも明らかに嚢腫(+)と診断された。

症例2 1ヶ月の男 生後18日無胆汁便、30日後腹部腫瘤触知、エコー(+) I-131 rose bengalを用いた胆道シンチで、腎へ排泄著明、肝下縁欠損像(+) 肝・乃至胆道腫瘍を疑った。手術では10×8cm大の嚢腫で肝管は膜様に閉鎖し肝は胆汁うっ滞の為腫大していた。

考察 症例1は、胆嚢炎であり、症例2は所謂、総胆管狭窄症の異型に属するもので、総胆管拡張はあるが、これに通ずる肝管に前述の如き膜様の閉鎖がおこって、RIの流入が陰性となった症例と考える。

23. $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DHTAによる肝胆道系 イメージング法の検討

阿部正秀 飯尾正宏 山田英夫
千葉一夫 松井謙吾 村田 啓
(養育院・核医学放射線部)
戸張千年
(東邦大・放)

Thioctic Acidを還元して得た Dihydrothioctic Acid (DHTA) を $^{99\text{m}}\text{Tc}$ pertechnetate で標識した $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DHTAによる肝胆道系のイメージング法について検討した。標識操作はキット化されており簡便である(米国3M社製)。

方法: 3 mCiを静注し15, 30, 60, 120, 180, 240分のイメージを撮影し、血中クリアランス、尿中排泄率又、製剤について標識率、安定性を検討した。

対象: 養育院病院、東邦大医学部放射線科を受診した17名(男7名、女10名)で60歳以上は11名であった。臨床診断は肝炎5例、胆石症2例、胆のう炎3例、胆のう摘除術後2例、その他5例であった。 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DHTAの標識率はacetone法によれば標識直後より96%と高く、展開溶媒をethyl-