

は認めない。組み合わせではAG型が33%と最多でCG型24%でこの両者を標準型と考えるが、男子ではAG型がCG型の約2倍であるに対し女子ではほぼ同率であった。各年代とも標準型が多数を占めるが年齢が加わるにつれて、他のパターンが出現し肝以外の因子の関与が示唆された。肝形態の表現に組み合わせパターンを表示する事は、—Mなどとともて有用である。

30. 肝右側面像にみる不定小陰影について

。土田 竜也 中島 利之
(大阪市立城北市民病院 RI 診断室)

〔目的〕肝シンチグラフィがガンマ・カメラと ^{99m}Tc -コロイドによって行われるようになると、右側面像に希薄な不定小陰影が少なからず描出されてくる。これら小陰影の成因や発現条件について臨床的に解析を加えた。

〔方法〕不定小陰影の形状は三角形を基本とし、そのほか円形、楕円形なども含まれるが発現状況によって次の三型に大別される。すなわち肝影外側上縁を底辺とし、頂点を背側水平方向におくⅠ型。同じく斜上方にむけるⅡ型、垂直上方向をさすⅢ型となる。

これら希薄影の出現例について前面、後面、左側面のシンチフォトにより骨髓影、脾影の有無、濃淡形状について読図し右側面像の随伴した小陰影との関連性をみた。さらに右側面シンチグラフィにおいて実験的にシンチレーターの角度を45度までの範囲で数段階に変えて影像の変移をみた。

〔結果〕問題の小陰影は肝以外にコロイドが集積する脾と骨髓が描出の主役を演ずるが、Ⅰ型は脾が、Ⅲ型は骨髓が、Ⅱ型は両者が関与することによって大部分の描出理由が説明できる。

〔考案〕外的条件としてRIイメージング装置がスキャナーからカメラに、使用核種が ^{198}Au から ^{99m}Tc に主力が交代すると結像機構、撮影条件、投与量、 γ 線エネルギーの違いが、内的条件として体格、体位および肝脾、骨髓の解剖学的位置関

係さらにこれらの臓器におけるRI分布集積差などが小陰影描出に影響するが、その映像形成にはbackscatteringの干渉も無視できない。

31. 肝硬変症の肝シンチグラム

(剖検例を中心として)

但馬 浩 早稲田則雄
清水 達夫 中嶋 健一
(大阪赤十字病院・内)
笠原 明
(関西医大・放)

我々の病院の最近5年間の剖検数426例中肝硬変症は70例(16.4%)であり、この肝硬変症に肝癌を合併した例は、42例で、肝硬変症の60%に達する。これらの中肝シンチグラフィを行った32例について検討した。

肝硬変の肝シンチグラムは、肝の縮小、脾の腫大、骨髓の出現する者が多いが、肝の形、大きさはさまざまで、甲型、乙型の間にもとくに相違は見られない。 ^{198}Au コロイドを用いた場合 K_p 、 K_t が0.1mingより少ないものが圧倒的に多いのが特徴と思われる。

肝硬変症に肝癌を合併した例は60%に達した。その中肝シンチグラフィを行った22例中SOLを認めたものは17例で77.1%であった。SOLは右葉に認める事が多い。SOLは主として1個であるが、複数のものも存在する。

SOLを認め得なかった5例はいずれも3cm以下の肝癌であった。その中の2例はAFPも陰性であった。なお残りの20例はいずれもAFPは陽性であった。

32. 肝シンチグラムによる肝容積の検討(第1報)

柏木 徹 末松 俊彦 鎌田 武信
(阪大・1内)
木村 和文 久住 佳三 林 真
(阪大・中放)

肝容積を知ることは、肝疾患の診断、経過におい