

30. *⁶⁷Ga-Citrate の陽性像を示した腹部 Malignant histiocytoma*

三橋 英夫

(旭川医大・放部)

石倉 正嗣

(斗南病院・臨床病理)

腸管膜から発生したと思われる稀な Malignant fibrous histiocytoma の1例を報告した。術前診断として行った ⁶⁷Ga-citrate シンチグラムが強度の陽性像を示したことから、組織球性細胞内に多いライソゾーム顆粒と ⁶⁷Ga-citrate の親和性について文献的考擦を含めて述べた。

症例：56歳女性、下腹部やや左寄りに約 8×9 cm 大の圧痛ある腫瘍認める。注腸バリウム検査では横行結腸口側 1/3 を外方より圧排する腫瘍を認め、上腸管膜動脈造影では腫瘍血管は見られず、血管の圧排像と静脈相で微かな造影剤の濃染像を認めた。

手術的には横行結腸に接した 14×12×9 cm 大と上行結腸に接した 9×5×6 cm 大の連続した 2 カの腫瘍からなっていた。組織学的には出血、壊死の強い fibrous な腫瘍で storiform pattern を呈し、異型性の強い巨細胞と組織球性細胞を多数認められた。文献的には malignant fibrous histiocytoma と ⁶⁷Ga のシンチ像について、J Nucl Med 17: 630-632, 1976 の報告がある。

31. Introduction of New Diagnostic Approach to Hepatobiliary Disease with ^{99m}Tc-HIDA: Case presentations

Kazuo ITOH

(Dept. of Nuclear Medicine Montreal General Hospital!)

Several Radiopharmaceuticals tagged with Technetium ^{99m} delineating hepatobiliary pathway have been lately developed in different laboratories. ^{99m}Tc tagged 2,6-dimethylacetanilide iminodiacetic acid (^{99m}Tc-HIDA) is also one of radiocompounds promising for imaging hepatobiliary ducts, which

is used in the present study as commercial freeze-dried kit produced by Frost Co. Montreal in Canada.

In normal ^{99m}Tc-HIDA study, intrahepatic biliary tree, gall bladder and common bile duct are clearly demonstrated by about 30 min. to 45 min. post-injection.

^{99m}Tc-HIDA study is of value to assess partial obstruction and/or dilatation as well as complete obstruction at any site of biliary pathway because of much higher information density than ¹³¹I-Rose Bengal study.

However, there is a considerable problem in patients with biliary duct obstruction associated with high bilirubinemia because of somewhat variable image in quality. This problem may well be discussed and also could be improved near future.

32. *⁷⁵Se-Selenomethionine 腸液内排泄と脾影像の関係*

三橋 英夫

(旭川医大・放)

放射性セレノメチオニンは静注後、直ちに脾における蛋白合成に関与し、脾酵素として腸液中に分泌される。脾シンチグラムはその一過程を見ているものとして、脾摂取の程度（脾シンチを肉眼的に Normal, Mild, Moderate, Severe）と統いて行なった Radioselenium-パンクレオザイミン・セクレチンテストの成績と比較検討した。方法：
 $5 \mu\text{Ci/kg}$ 体重、投与後 30 分～60 分に脾シンチ (300 K Count, X線フィルム), 100分から180分まで石井らの方法にしたがい P-S テストを行う。液量、アミラーゼ、最高重炭酸塩濃度とともに総腸液中放射能、蛋白放射能を測定する。成績：総放射能と蛋白放射能活性は有意相關示す ($r=0.96$, $P<0.001$)。蛋白放射能と Amylase-Cut put は $r=0.66$, $P<0.001$ の相關を示した。P-S テストの成績から、蛋白放射能 10 万 cpm 以下を機能低下と

考えられた。シンチ上, Moderate, Severe としたものは全て10万 cpm 以下であり, 膵外分泌能低下と診断しうると考えられた。

33. 膵シンチの検討

—ERCPとの対比—

堀田 彰一 塚越 洋元
 久保 光正 八百坂 進
 須賀 俊博 三和 公明
 和田 俊彦 村島 義男
 (札幌厚生病院・消)
 鈴木 順一 若林 裕宏
 中村 孝行
 (斗南病院・RI 室)

膵の放射線学的検査は、種々のものがあるが、スクリーニング検査としては、従来より、膵 Scintigraphy が広く行なわれているが、近年内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)が施行されている。

今回、われわれは、膵 Scintigraphy と ERCP を施行した84症例(内、慢性膵炎39例、膵癌6例)について比較検討した。膵 Scintigraphy を、正常、軽度摂取低下、中等度摂取低下、高度摂取低下、限局性欠損の5型に分け、ERCP を、正常、軽度異常、中等度異常、高度異常、閉塞の5型に分類し、84症例について検討した。膵 Scintigraphy は、読影上種々の問題点があるが、ERCP の変化と Scintigraphy の所見とは、高い相関傾向を認め、慢性膵炎と膵癌との鑑別診断が困難な症例もあるが、高度慢性膵炎および膵癌では、全例 Scintigraphy で異常を認め、スクリーニング検査として、患者への侵襲が少ない点からも、有力な検査と思われる。今後さらに、症例を重ね検討を加えたい。