

検査法が確立され、脾臓の形態と機能を知る上で脾臓シンチグラムも1つの地位を確保しているが、まだ充分とはいえない。

今回、われわれは脾臓シンチグラムの描出程度を前回綿引などが報告した分類に従い検討した。特に今回は Group I 正常(脾影が明確に描出されているもの、Group II 摂取低下、(脾影が淡いもので描出が判別しにくいもの)、を中心に検討した。

結論

1) 検査前の Pancreozymin (100ハーパー単位) の静注、および発泡剤の経口投与により、Group IIにおいても Scinti 像の改善がかなりみられた。

2) Group II では患者の全身状態がわるいものが多く、患者の固定が不完全になるため、描出度を良くするための体位変換が不可能であるという理由も大きな因子であった。

3) Group III(部分的描出または部分的欠損)、Group IV(摂取不能、脾影が認められないもの)、に属するものに対しては、本法の限界があり、他の検査法による併用が必要である。

21. 脾シンチグラムの補助診断法としての十二指腸シンチグラム

二谷 立介 利波 紀久
油野 民雄 久田 欣一
(金沢大・核)
平木辰之助
(同・医短部)

われわれの教室では、脾スキャンの際脾頭部を確認する目的で、 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 経口投与による十二指腸シンチグラムを行なっている。今回この方法について紹介し、いくつかの症例を呈示した。

方法は、 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 約 500 μCi を適量の水で薄めて経口投与し、体位変換など施行、RI を十二指腸まで進める。十二指腸が描画された時点で、患者の体位を設定し、ここで胃・十二指腸像を1枚撮像する。引き続いてセレノメチオニン静注してルーチンの脾スキャン撮像を行なう。十二指腸

の撮像時(^{99m}Tc レンジ)と、脾スキャン撮像時、患者の身体がずれないようにすることが重要である。

われわれは脾スキャンをで 260 keV, 25% でとっているが、 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ のこのレンジに対する影響はカウントを測っても、イメージの上でも全く無視し得た。また、体位変換を充分行ない十二指腸描画に努めることが重要で、これを行なわないと十二指腸が描画されないことが多い。

十二指腸シンチグラムは、通常の脾スキャン検査に5~10 分位手間をかけるだけで簡単に施行でき、臨床的に有用と思われる所以広く行なわれるこことが望ましい。

22. 早期肝癌の発見——肝シンチグラムと AFP の比較検討

○今枝 孟義 加藤 敏光
浅田 修市 石垣 武男
山脇 義晴 土井 健吾
(岐大・放)
仙田 宏平
(浜松医大・放)

今回は小さい肝細胞癌(以下肝癌)を対象として肝シンチと AFP の検出能につき比較検討した。この場合、小さい肝癌とは ^{99m}Tc コロイド肝シンチ上、欠損像が単発性で、しかもその大きさが右半側区域の 1/4 以下あるいは左外側区域のみに限局しているものとした。過去 5 年間の肝癌 158 例中小さい肝癌は 35 例(22%) であった。さらに肝癌 158 例を慢性肝炎、肝硬変の時期から肝癌が発生するまで経過を追ってある群(31 例)と追ってない群(127 例)とにわけて、どちらがより多く小さい肝癌を発見してたかをみると、経過観察群 31 例中小さい肝癌は 13 例(42%) も発見しているのに対し、非観察群 127 例では 22 例(17%) にすぎなく、小さい肝癌を発見するためには慢性肝炎、肝硬変の時期からこまめに経過観察することが大切である結果を得た。小さい肝癌 35 例中 15 例が肝シンチと AFP(400 ng/ml 以上)の両検査法によって検出