

**26. 骨シンチグラムの有用性について
——重複胃症例への応用から**

小倉 浩夫

(勤医協中央病院・放)

山崎 裕之 松崎 俊夫

河内 秀希

(同・内)

平尾 雅紀

(同・外)

1972年 J.G. Bickel らの報告など、パーテクネテートと胃液分泌の相関については良く知られている所である。今回われわれは消化管重複症の中でも、特に稀な成人の完全重複胃の症例に応用できた胃シンチグラムについて報告する。症例は、32歳、男子、十二指腸球後部潰瘍を繰り返し、手術目的で入院、副胃からの胃液分泌が潰瘍の原因と思われ、主胃と十二指腸部の胃液検査は施行しえたが、副胃単独の胃液検査は施行しえなかつた。主胃ならびに副胃の胃液分泌機能を知る目的で、パーテクネテート 10 mCi を静注、胃部のイメージを1分ごと撮像、その変化を観察した。副胃側の胃液分泌の方が強く認められた。手術結果では副胃は体部腺のよく発達した胃であった。

ゾンデなどを全く用いない胃シンチグラムは、全く生理的状態で胃液分泌を観察し得るので、術後の逆流性食道炎など応用範囲は広いと考える。

27. 肝腫瘍における肝シンチグラフィーと肝エコーグラフィーの対比について

西條 登 山口 一行

田中 瑞穂

(留萌市立病院・内)

浦波 賢二 蛭名 豊

坂井 典夫 斎藤 勲

浜林 幸信

(同・放)

高橋貞一郎

(札医大・放)

福田 守道

(同癌研・内)

正常時、原発性肝癌、胃癌の肝転移、肝囊胞症の各症例において肝シンチグラフィーと肝エコーグラフィーの対比を行なった結果、肝シンチグラフィーにて陰影欠損の認められた部位に、肝エコーグラフィー上異常エコーが認められた。特に囊胞性疾患の場合はよく陰影欠損と一致した。肝腫瘍は肝シンチグラフィー上陰影欠損で診断されるが、正常肝においても Porta hepatis、胆囊窩等腫瘍による陰影欠損としばしば鑑別困難な場合があり、その点肝エコーグラフィーとの対比はより診断の正確さを増すものと思われる。

28. 肝ヘルニアの1症例

山口 一行 西條 登

田中 瑞穂

(留萌市立病院・内)

福田 守道

(札医大癌研・内)

高橋貞一郎

(札医大・放)

肝ヘルニアは比較的まれな疾患で、しばしば胸郭内腫瘍、肝腫瘍と鑑別がむずかしい場合がある。今回、われわれは70歳男性で心不全症状を訴えて来院し、胸部 X-P にて右下肺野に横隔膜に接して腫瘍状陰影を認め、胸部断層、気管支造影では

胸郭内腫瘍が強く疑えられたが、肝シンチグラフィーにて肝臓の中央部が二つに折れ曲り、右側面像にては、くびれが生じ、また肝エコーグラフィーにても横隔膜の突出とその内部に肝エコーが認められ、肝ヘルニアと診断された症例を経験したので報告した。心不全症状は、強心剤、利尿剤で改善し、約2年間経過観察中であるが、著変なく経過している。

29. ^{99m}Tc -HIDA の基礎的検討

○勝浦 秀則 光崎 豪
鈴木幸太郎 表 英彦
(北大病院・放部)
古館 正従 伊藤 和夫
(同・放科)

新しい肝胆道スキャン用剤 ^{99m}Tc -HIDA を臨床使用し、その有用性について ^{131}I -RB, ^{131}I -BSP とのイメージ、血中クリアランス、尿中排泄率、検査時間などについて検討した。

結論として標識が簡単で、短時間に多方向スキャンが可能で、画質も鮮明である。正常者では血中クリアランスが速く、2時間までの尿中排泄率も ^{131}I に比較し、圧倒的に高い。胆嚢・胆管の描出に優れ、RI の移行も速やかで、ほぼ2時間で検査が終了する。問題点としては、高ビリルビン血症では肝が描出されない。早期には腎陰影が重複する。正常者の肝実質の最高集積時間 T max が13分で撮影時間としては 15, 30, 45, 60, 90, 120 分に正面および右側面像が望ましい。regional hepatogram の解析では腎よりの排泄の問題が残されている。

30. 興味ある ^{99m}Tc -HIDA スキャンの数症例

○伊藤 和夫 古館 正従
入江 五朗
(北大・放)

演題 29 にて、 ^{99m}Tc -HIDA の薬理学的特性について、特に ^{131}I -Rose Bengal との比較から報告

した。 ^{99m}Tc -HIDA は、肝細胞から胆管への移行がすみやかで、従来の ^{131}I 標識胆道シンチグラフィー用剤よりも、比較的大量投与が可能なため、鮮明な胆管系の描出が得られる。さらに、多くは時間以内に検査終了が可能であるなど、すぐれた薬理学的な性質を有していることが、実際の臨床的検討からも結論された。

今回は、北大放射線科で施行した35例中特に、興味ある症例について報告した。

症例内容は、正常の ^{99m}Tc -HIDA スキャン、脾頭部癌による部分閉塞の症例、胆道癌の治療経過の症例、総胆管結石と術後の症例、CBA の hepatojjunostomy 術後の症例および肝ヘルニアの症例についてである。

31. 胆管胆道シンチグラフィの限界を示す1例について

久保田昌宏 大久保 整
湯川 元資 森田 和夫
高橋貞一郎
(札医大・放)
黒崎 和夫 村山 憲一
今野 晋作
(同・中)

生後2カ月男児、遷延する黄疸のため来院。血清総ビリルビン 18.0、直接ビリルビン 11.5、便中ビリルビン(+)、ウロビリニン(-)、2回の十二指腸検査でモイレン値 11 および 2。便は黄白色。乳児肝炎、胆道閉塞症の鑑別診断のため ^{99m}Tc -HIDA による2時間までの経時的スキャンおよび24時間スキャンが行なわれたが、腸管への排泄所見は認めなかった。次いで行なわれた ^{131}I Rose Bengal による2時間までの経時的スキャンおよび24時間スキャンでも腸管排泄所見は認めず、胆道閉塞症と診断したが、試験開腹が行なわれ胆道閉塞症なく/乳児肝炎と診断された。両者の鑑別に胆道シンチグラフィは有効な検査法であるが、本症例は ^{99m}Tc -HIDA, ^{131}I Rose Bengal の腸管排泄認められず、重症/乳児肝炎極期には、 ^{99m}Tc -