

胸郭内腫瘍が強く疑えられたが、肝シンチグラフィ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にては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、利尿剤で収善し、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)
古舘 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Tmax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 古舘 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用剤よりも、比較的大量投与が可能のため、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、膵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 hepato-Jejunostomy 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
(札幌大・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(+)、ウロビリニン体(-)、2回の十二指腸検査でモイレ値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要な検査法であるが、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 -