

各検査とも T.P. が多いが, RI・RCT では F.N. 例もあった. 肝細胞性疾患に対しては, RI・RCT が肝硬変・脂肪肝に対し T.P. を示し, US では判別が難しかった. 脂肪肝に関しては XCT がとくに質的診断にすぐれ T.P. を示した. 胆石症・胆管拡張例には, 胆道スキャン・XCT・US が T.P. を示し, RI・RCT では SOL との鑑別が困難であった. 今回の検討で sensitivity は XCT・US が 100%, RCT 62%, RI 59%, specificity は US 100%, XCT 92%, RI・RCT が 50% であった. US がことに良い診断能を示したのは, シンチグラム室に置かれ, RI の情報をもとに検査を施行していたためであった. RCT は, 今後さらに画像の改良が必要であろう.

9. シンチグラフィーにて腎癌と診断した萎縮腎の一例

鈴木 健之 真下 正美 宮前 達也
(埼玉医大・放)
木内 英則 富田 哲也 土肥 豊
(同・2内)

腎シンチにおける腎アンジオグラムにて, 腸管膜灌流像が腎臓と似た形態を示し, RI 診断上, 腎細胞癌と誤診した症例を経験した. 症例は39歳男性で, 会社の健康診断の際, 蛋白尿および高血圧を指摘されている.

Tc-99mDTPA を用いた腎シンチにて, 右腎は, 血流および分泌, 排泄機能とも正常範囲であった. しかし, 左腎の血流は中, 下部においてやや減少しているもののよく認められた. 一方, 中, 下部における機能は, まったく認められなかった. また, 続いて行った Tc-99m DMSA を用いた腎シンチで, 左腎中・下部は, 欠損を示した. これら, 腎シンチで欠損を示し, その部位の血流をみとめることから, 腎癌を疑った. ところが, CT にて, 左腎は, 萎縮しており, 腎直下に, 腎と形態の似た腸管像を認め, 腸管膜血管像が扇状にみとめられた. つまり, 血流像にて, 腎中, 下部とした部分は, 実は腸管膜灌流像であった.

腸管膜灌流像は, 腎アンジオ時, しばしば認められるが, 形が腎に似ることがある. 腎の形態および機能に異常があると, 腎癌との鑑別が困難となることがあり, IP や CT により腎の形を確認することが必要である.

10. 死体腎移植症例における核医学診断

藤野 淡人 池田 滋 石橋 晃
(北里大・泌)
石井 勝己 依田 一重 (同・放)

近年, 死体腎移植は社会的な認識の普及とともに, その症例数の上では欧米諸国にはおよばないまでも, 確実に増加の傾向を示している. 今回はその死体腎移植症例について, follow-up evaluations における核医学診断の有用性について検討した. 昭和47年3月より昭和56年3月までの9年間に施行された死体腎移植は20例, そのうちの14例について検討した. いずれも, ^{99m}Tc -DTPA 4~5 mCi を静注後, flow study を施行し, データ処理は Infomatek 製 minicomputer によった. 患者は 20~55歳 (平均 35.8), 腎提供者は 18~64歳 (平均 46.9), また腎移植術に要した温阻血時間, および冷阻血時間はそれぞれ 11~60分 (平均 29.2) および 225~840分 (平均 461.6) であった. 死体腎移植術後の最も重要な合併症として, 急性尿細管壊死および急性拒絶反応, そして主幹動脈の閉塞などがあげられるが, 特に前の二者の鑑別診断は, 臨床的意義も高く, また多くの報告も認められている. 著者らのシリーズでは, 術後6~20日間の乏尿を呈した7例のうち, 4例で急性尿細管壊死, 3例で急性拒絶反応との核医学診断を得たが, いずれも臨床所見に一致していた. しかし, 術直後より十分な尿量が得られぬまま最終的には腎摘出術を施行した4例で核医学診断と最終的な病理所見との間に差異が認められ, 特に急性尿細管壊死と拒絶反応の合併と診断した2例はいずれも組織所見上, 拒絶反応の所見のみであった. 今後, 各種パラメーターの検討を含めて, 報告してゆく予定である.

11. 術前 RI で診断しえた神経節芽腫の一例

島田 一郎 荏沢 融司 猪原 則行
石田 治雄 井上 迪彦
(都立清瀬小児病院・外)
大森 一彦 大脇 生美 (同・放)
石井 勝己 (北里大)

症例は, 1歳5ヵ月, 女児. 他院にて横紋筋肉腫と診断され当院に転院. 入院後, RI 検査, その他の検査にて神経節芽細胞腫と診断された. RI による診断法は,