

347

<sup>99m</sup>Tc 及び抗 Rh (D) IgG 抗体  
標識自己赤血球による網内系クリアランスの測定

飛田勝弘 (栃木県済生会宇都宮病院 内科)

私達は <sup>99m</sup>Tc と抗 Rh (D) IgG 抗体を自己赤血球に標識し網内系でのクリアランスを測定し基礎疾患、投与薬剤との関係を観察、更に一部の者では Computer-assisted imaging system scintillation Cameraにより網内系への取り込み像をも観察した。正常者 5 名の半減期は 51 分であった。観察した患者は SLE 2 名、薬物性の血小板減少症 1 名、慢性 I.T.P. 12 名、Evans' Syndrome 1 名、脾腫 6 名であった。。半減期の測定結果は慢性 I.T.P. ではその疾患の活動性又は寛解状態に関係なく正常を示す者が殆んどであった。しかし薬物に著明な抵抗を示すものでは延長を示した。脾腫では全て延長を示した。又、プレドニゾロン及び  $\gamma$ -グロブリン大量使用時にも延長を示した。

以上の結果はこれら疾患の機序を考察する助けになるものと考えられる。

349 Ortho-Iodo-Hippurate による赤血球膜の passive permeability の測定並びに本態性高血圧の診断への適用の可能性

小出治敏、小森 優、漢小太郎、平川顕名 (京大 医情報)

Ortho-Iodo-Hippurate (OIH) は長年レノグラムに使用されてきた物質であり、腎尿細管で active transport を受け大部分尿中に排泄されるが、一部は赤血球内に入り腎機能測定に用いるにはその点が障害となる。近年本態性高血圧患者の赤血球膜の異常が指摘されているが、OIH を用いた赤血球膜の passive permeability を指標として、本態性高血圧の鑑別診断に用いる事が可能と思われる。我々は SHR (spontaneously hypertensive rat) とその Control である WKY を使って赤血球膜の透過性に差があることを見い出したので、その臨床への適用を検討した。また近年抗心疾薬として広く使用されているニフェジピンに対する反応が正常人と本態性高血圧患者とでは違うが、ニフェジピンの赤血球膜の透過性に対する影響についても報告する。

348

Tc-99m-S-Colloid 骨髓 Scintigram による伸展 Pattern の分析 - 反応性赤芽球過形成例の検討 -  
高橋 豊、駒木拓行、宮本忠彦、近藤嘉光、永島 裕之 (天理病院 RI ) 赤坂清司 (全、血液内)

「目的」我々は Tc-99m-S-Colloid による骨髓 Scintigram から「活性髄」の全身性分布像を把握し、その末梢伸展像につき型分類を行って分析、疾患毎の差異を検討してきた。今回は赤芽球系の反応性過形成を対象に Ferronetics や赤血球寿命との関係を分析、検討した。「対象」先天性球状赤血球症(HS)、自己免疫性溶血貧(AIHA)特発性門脈圧亢進症(IPH)巨脾性肝硬変症(LC)「方法」Tc-99m-S-colloid を用い既報の如く局所 spot 法で骨髓 scintigram を得た。末梢伸展の程度を、I(縮小), II(正常), III(上腕・大腿骨近位 2/3), IV(肘・膝関節近傍), V(手・足関節近傍)の 5 型に、長管状骨両端部につき、O, IM, M, EM, E, (E:epiphysis, M:metaphysis, IM:中間の意) 5 pattern に夫々分類した。PIT は mg/d/ml-Blood Volume で表わし、Cr-51-RBC の混和平衡後の初期減少勾配、 $\lambda_d$  を破壊の指標とした。「結果」HS 成人例で III~V, M~EM, AIHA は II~IV, IM~EM, IPH, LC で II~III, IM~M を呈し、PIT との相関性は種々であった。うつ血群群は AIHA 群に比べ造血の場としての活性髄分布域が異常等しいが、 $\lambda_d$  の増加に対応する PIT の増大がなく鉄欠の有無と無関係に代償不全の状況と解された。

350

SPECT を用いた各種疾患における脾収縮能について

飯尾篤、村瀬研也、伊東久雄、渡辺祐司、河村正、浜本研 (愛媛大 放)

昨年度の本学会で発表した方法を用いて、各種疾患の脾収縮能を症例を増やして測定した。抄録提出時における対象疾患並びに症例数は以下の通りである。悪性リンパ腫 15 例、白血病 3 例、門脈圧亢進症または脾機能亢進症 6 例、その他の悪性腫瘍 5 例、その他の血液疾患 6 例、その他 5 例、計 40 例であった。この内、脾腫や脾に病変の存在しないと考えられた 11 例の脾収縮率は  $27.2 \pm 9.1\%$  であった。悪性リンパ腫の内、CT または <sup>67</sup>Ga シンチグラフィーで脾に浸潤の存在が考えられた 8 例の平均収縮率は  $14.4 \pm 7.8\%$  であって、その他の浸潤所見の無かった症例の収縮率  $28.4 \pm 6.8\%$  に比べ有意な低値を示した。また白血病 3 例の収縮率は  $5.1 \pm 0.7\%$  であって、全例著明な低値を示した。門脈圧亢進症では収縮率は  $35.3 \pm 5.5\%$  であった。脾腫の程度と収縮率の関係について検討した結果、白血病では脾腫の程度と無関係に収縮率は低く、脾機能亢進症や門脈圧亢進症では著明な脾腫が存在する症例でも、収縮率は比較的高値を示し、また悪性リンパ腫では脾腫の程度と収縮率との間には逆相関する傾向が認められた。更に <sup>99m</sup>Tc 標識熱処理赤血球が収縮によって脾から放出されるか否かについても検討した。