

34. 肝 RI アンギオグラフィー蓄積像の検討 (第 3 報)

小林 真 東 光太郎 山本 達
 興村 哲郎 宮村 利雄 (金医大・放)
 山端 輝夫 (厚生連高岡病院・放)

びまん性肝疾患における肝蓄積像の有用性を肝シンチグラムと対比し検討した。方法は前回報告と同様であるが、蓄積像の判定は肝右葉と右下肺濃度を比較した。肝シンチグラム判定基準は肝機能障害群は肝右葉 10 cm 以上、肝左葉 10 cm 以上、骨髄描画、脾濃度 $> +$ (≡肝右葉濃度)、以上のいずれかに合致する例。肝硬変群は肝右葉-肝左葉 ≥ 9 cm, 肝右葉-肝左葉 ≤ 3 cm のいずれかに合致する例。結果は肝硬変の診断に対し Accuracy は以下のごとくであった。蓄積像 0.89, 肝シンチグラム (クラテリアを用いた場合) 0.78, 放射科医の主観的判定 (2 名) では 0.92, 0.94 であった。

35. 肝腫瘍における SPECT と X 線 CT の検出能の検討

梶浦 雄一 今枝 孟義 広田 敬一
 鈴木 雅雄 又吉 純一 関 松蔵
 浅田 修市 山脇 義晴 国枝 武俊
 松井 英介 柴山 鷹樹 土井 偉誉
 (岐阜大・放)
 加藤 敏光 (岐阜市民病院・放)

横隔膜下領域 (横隔膜ドームより尾側 3 cm 以内) の肝腫瘍について、SPECT とルチーン X 線 CT の検出能について比較検討した。

径 2-3 cm の病変では、SPECT の方が高率に検出し得た。しかし、X 線 CT の検査精度管理をしっかりとすれば、両者の検出能は、ほぼ同等であった。

CT 上、Isodensity を呈する肝腫瘍や、CT の精度管理をしっかりとしても、心拍動や肋骨等による Artifact が避けられない。横隔膜直下の病変では、スクリーニングとして X 線 CT とともに SPECT を併用することが検出能の向上にとって必要であると考え。

36. 内視鏡的胃粘膜下注入による胃所属リンパ節 RI リンフォグラフィーの検討

藤井 久丈 米村 豊 片山 寛次
 広沢 久史 高嶋 達 松田 祐一
 嶋 裕一 宮田 龍和 橋本 哲夫
 沢 敏治 松木 伸夫 萩野 茂
 三輪 晃一 宮崎 逸夫 (金大・二外)
 中嶋 憲一 油野 民雄 利波 紀久
 久田 欣一 (同・核)

われわれは昭和 57 年 6 月より核医学教室の協力を得て胃癌転移リンパ節の術前診断、胃リンパ路の検索を目的として胃所属リンパ節 RI リンフォグラフィーを施行している。方法は手術前日に経内視鏡的に胃粘膜下に ^{99m}Tc -サルファコロイドを注入し、術後直ちに摘出標本のイメージングおよび標本より可及的に摘出したリンパ節 (1 症例、約 50~150 個) をシンチレーションカウンタで測定し、リンパ節 RI マップを作成した。結果：(1) 胃壁内の RI の拡がりは半径 4 cm で比較的限局した。(2) 注入後の生体ではバックグランドが強くリンパ節の鮮明なイメージングはできなかったが、切除標本のイメージングは鮮明で RI マップとの対比が可能であった。(3) 転移リンパ節と RI の取りこみには相関関係は認められなかった。(4) また、リンパ節の組織反応形態と RI の取りこみについても相関関係は認められなかった。(5) しかし、注入部位の 1 群、2 群、3 群リンパ節の順に次第に RI の取りこみが少なくなることから、注入コロイドはリンパ節を通じて広がっていくことが示唆された。(6) 本法は、転移リンパ節の術前診断に関しては意義が少ないと考えられるが、胃リンパ路の検索には非常に有用であると考え、今後さらに検討を加えたいと考えている。

37. 術前に診断し得たメッケル憩室の一例

吉田 正徳 延沢 秀二 小林 聡
 (浜松医療セ・放)

症例：47 歳女性、主訴：下血、既往歴：高血圧 (30 歳)、不整脈 (46 歳)、家族歴：母親が腸結核にて死亡、現病歴：昭和 59 年 4 月 16 日朝より心窩部不快感が出現した。4 月 17 日午前 1 時頃嘔気、下腹部痛に続いて暗赤色の下血を認めた。同日当院を受診し、精査のため入院となる。