20. ^{111}In-RBCによる消化管出血部位の描出

請井　京子　安部哲太郎　野口　英三
西野　正成　亀山　裕司　宮村　広樹
斉藤　宏　佐久間貞行　(名大・放)
堀田　知光　(同・内)

消化管出血部位の描出には，核医学部門においても多くの検査法が報告されているが，それぞれ問題が多く描出を困難にしているのが現状である．われわれは ^{111}In-RBCによる検討を加え，描出能の向上をみた．

①^{111}In-oxineはRBCの結合が強く標識率も高い．(血漿を完全に除去すれば標識率は90%前後である．)

②^{111}In-oxine RBC法は出血以外の消化管への排出がないので，消化管出血像を描出する．

③^{111}In-oxine RBC法は静注後4～5日追跡が可能なため，間欠性消化管出血では出血が発見しやすく，出血部位の描出，出血後の経過を知ることができる．

以上^{111}In-RBCを用いた消化管出血部位の描出法は，すぐれた診断法であると考えられる．

21. 精索静脈瘤の核医学的診断について

高山　輝彦　油野　民雄　分校　久志
瀬戸　幹人　利波　紀久　久田　欣一
(金大・核)
平野　章治　久住　治男　(同・泌)

男性不妊症の一因である精索静脈瘤の診断には，視診・触診，超音波検査，皮膚温度測定，精巣静脈造影などが行われるが，最近核医学検査の有用性が指摘されている．今回精索静脈瘤が疑われた不妊の男性18例を対象に，種々のアプローチによる核医学的検索を行いその有用性を検討した．

仰臥位の患者の肘静脈より^{99m}Tc-HSA 20 mCiを急速注入した後，RI angiographyとして180秒撮像し，その後static imageとして仰臥位，立位でおのおの100秒間，立位バルサルバで30秒間撮像した．RI angiography, static imageの肉眼的判定，time activity curve, 左右陰嚢部のカウント比により精索静脈瘤の有無を判定した．

RI angiographyでは4例(31%)，臥位9例(69%)，立位12例(92%)，立位バルサルバ9例(69%)，カウント比の測定では11例(85%)に有病所見が認められ，立位での検出率が最も高く，バルサルバを加味しても成績の向上はみられなかった．

22. 特発性一過性大腿骨頭骨萎縮のシンチグラフィー

牧野　直樹　竹内　昭　佐々木文雄
花井　直子　安野　泰史　外山　宏
加賀　博　河村　敏紀　斉藤　隆司
古賀　佑彦　(藤田学園・放)

特発性一過性大腿骨頭骨萎縮の2症例を経験したので報告する．

症例1は42歳の男性．左股関節痛の主訴で荷重時痛と跛行があり，関節可動域の制限なく，血液生化学データに異常なし．発症後6か月で症状の改善を見た．2か月時の骨シンチは股関節X-Pで描出し得ていない転子部までの病巣を描出した．6か月後の骨シンチでは病巣部の集積がわずかに残存したが，股関節X-Pでは正常化しているように見えた．

症例2は39歳の女性．右臀部痛と跛行で来院．関節可動域に制限なし．全経過中，股関節X-Pには病的所見は見られず，骨シンチにて右大腿骨頭の集積亢進を認めた．

本疾患に対して骨シンチ像は，症例1のように疾患の治癒判定や，症例2のように早期の局在診断に有効と思われた．

本疾患の本邦報告例は17例と少なく，骨シンチを含めての報告例は7例とさらに少ない．報告例の骨シンチ像は大腿骨頭を中心とするびまん性の集積亢進であり，われわれの症例と同所見であった．

鑑別すべき疾患は，股関節結核，化膿性股関節炎，慢性関節リウマチ，骨腫瘍，特発性大腿骨頭壊死であるが，特発性大腿骨頭壊死との鑑別に問題となることが多い．ともに股関節X-Pで病巣を描出し得ない時期に，骨シンチは有所見であるが，骨頭壊死では股関節にcold areaが見られて鑑別可能なことがある．

本疾患の診断に骨シンチは有用であった．

Presented by Medical*Online