

臓と肝の放射活性比はマウスやラットほど高くはなかった。空腹時に投与すると腸管にはほとんど放射活性が認められなかったが、食後では 1 時間後から腸管の描出がみられた。投与 3 時間後の SPECT 像では、脾臓の頭部から尾部まで、肝や脾との重なりもなく、非常に明瞭に描出された。

今後は、HIPDM の脾臓への集積機構を解明するとともに、脾癌や脾炎等の患者に対しても I-123 HIPDM を投与し、この放射性製剤の臨床的有用性を検討していく予定である。

13. 食道静脈瘤硬化療法による門脈血流の変化 : Scintiphotosplenopography による検討

東 正祥 柏木 徹 小泉 岳夫
(大阪厚生年金病院・内)
高士 清 (同・RI 室)

われわれは食道静脈瘤硬化療法前後の門脈血流の変化を Scintiphotosplenopography (以下 SSP) により検討したので報告する。

SSP は、超音波にて脾の位置を確認、シンチカメラを上腹部に設定、23 G カテラン針にて 1-2 ml の $^{99m}\text{TcO}_4^-$ あるいは $^{99m}\text{Tc-MAA}$ 10-20 mCi を脾内に注入し、その動態を観察した。

内視鏡的食道静脈瘤硬化療法は、内視鏡先端のバルーンに 15-20 ml の空気を注入、穿刺針を静脈瘤内に刺入、ついで 50% ブドウ糖、1% Aethoxysklerol、トロンピンを注入した。

肝硬変例 5 例を対象とした。

内視鏡的には、硬化療法により青色静脈瘤から白色静脈瘤への改善、結節状ないしは連珠状静脈瘤から直線状静脈瘤への縮小、あるいは静脈瘤上の発赤所見の改善がみられた。

SSP の flow pattern では、硬化療法前には全例ともに left gastric vein を介する食道静脈瘤は left gastric vein への RI の流入は消失あるいは減少した。また、1 例では硬化療法後、肝への RI の流入が増加するとともに paraumbilical vein への逆流が出現した。

$^{99m}\text{Tc-MAA}$ を用いると、食道静脈瘤硬化療法の側副血行路に及ぼす影響を image として把握できるとともに、大循環系への shunt 率が計算でき、施行した 2 症例において shunt 率の低下がみられた。

食道静脈瘤硬化療法の前後に SSP を施行することにより、硬化療法の門脈血流に及ぼす影響を定性ならびに半定量的に評価することが可能であった。

14. RI による食道静脈瘤硬化療法の効果判定

本田 泰啓 (奈良医大・腫瘍放)
松村 雅彦 (同・三内)
岩田 和郎 芝辻 洋 (同・腫瘍放)
辻井 正 (同・三内)
浜田 信夫 (同・腫瘍放)

〔目的〕 食道静脈瘤に対する治療法として、内視鏡的硬化療法 (EIS) が注目されており良好な治療成績が得られている。そこで今回われわれは、経脾的 RI 門脈造影法 (SSP) を EIS 施行前、施行後 2 週、4 週に行った 3 症例で、EIS の門脈循環動態に及ぼす影響について若干の知見を得たので報告する。

〔方法〕 肝硬変症 2 例、肝癌合併肝硬変症 1 例を対象に、 ^{133}Xe を用い柏木らの方法に準じて SSP を、EIS は高瀬らの方法に準じて施行した。解析方法は、上行性 flow、肝門部に関心領域 (ROI) を設定し、その部の time-activity curve より相対的血流量を求め、また肝右葉にも ROI を設定し、washout-curve より肝血流量を計算した。

〔成績〕 EIS 効果有効例は 2 例あり、上行性 flow の血流量は、EIS 施行前より、2 週、4 週ともに減少を認め、肝門部血流量、肝血流量は経時的に増加していた。特に肝門部血流量の増加が著明であった症例では、イメージ的にも EIS 施行前で門脈は描出されなかったのが、EIS 施行後 4 週では、はっきり描出されるまでに変化した。一方、EIS 効果不良例では上行性 flow の血流量、肝門部血流量、肝血流量は、ほとんど変化を認めず、イメージ的にも変化しなかった。

〔結論〕 食道静脈瘤患者に EIS を施行すると門脈循環動態の変動を認め、EIS 有効例では上行性 flow の血流量は減少し、肝門部血流量は増加傾向にあった。EIS 効果不良例では、上行性 flow の血流量、肝門部血流量、肝血流量に変化はなかった。SSP は容易かつ安全に繰り返し施行でき、静脈瘤および門脈の血行動態を視覚的かつ量的に把握しうるので、EIS 効果判定に有用な検査法と考える。