

11. ^{99m}Tc -HSA-D を用いた蛋白漏出性胃腸症の評価

高橋 範雄 玉木 長良 進藤 真
 藤田 透 的場 直樹 岩崎 康
 久保 聡一 米倉 義晴 小西 淳二

(京大・放核)

蛋白漏出性胃腸症の診断には ^{51}Cr や ^{131}I で標識した蛋白を静注し、便中の放射能を測定する方法が行われてきた。また数年前からは ^{111}In -transferrin や ^{99m}Tc -HSA を用いたシンチグラムによって診断がなされてきている。今回より安定な標識化合物である ^{99m}Tc -HSA-D による蛋白漏出性胃腸症の評価を試みた。

対象は臨床的に蛋白漏出性胃腸症が疑われた 6 例で、すべて男性、年齢は 6 歳から 83 歳です。方法は ^{99m}Tc -HSA-D を、(一部は HSA) 740 MBq (20 mCi) を静注し、10 分、30 分、60 分および 2 時間、4 時間、6 時間後 (24 時間後) に撮像を行った。

2 例において腸管内への異常集積が認められた。1 例は 6 歳男子で、低蛋白血症のため約 5 年間アルブミン投与を受けていたが、内科的治療困難となり外科転科となった例である。シンチグラム上 30 分後から腹部全体に淡い異常集積を認め、2 時間後には正中から右側腹部に著明な集積認め、24 時間後には大腸全体が描出された。以上より小腸への蛋白漏出が示唆された。もう 1 例は 9 年来のクローン病で、右下腹部に異常集積を認め回盲部への漏出が示唆された。小腸への漏出が疑われた 1 例では 2 回の手術が施行され、術前後に計 4 回シンチグラムを施行し、治療効果判定にも有用だった。しかし漏出部位が小腸の広汎に及ぶため病変が回腸か空腸かの判定は不可能だった。またこの症例で HSA-D と HSA を比較したが、HSA-D は腎描出少なくバックグランドの少ない鮮明な画像を得ることができた。

^{99m}Tc -HSA-D によるシンチグラムは蛋白漏出性胃腸症の診断ばかりでなく部位の判定および治療後の経過観察にも有用だった。

12. RI-ヴェノグラフィによる下大静脈の閉塞および側副路の診断

鈴木 輝康 山崎 俊江 山本 逸雄
 森田 陸司 (滋医大・放)
 増田 一孝 大西 英雄 高橋 雅文
 浜津 尚就 (同・放部)
 幸田 秀樹 山本 芳広 富樫かおり
 (大津市民病院・放)
 池田 識道 (同・心外)

RI-ヴェノグラフィを用いて、下大静脈および総腸骨静脈の閉塞とその側副路の発達の範囲についての診断を行い、その有用性を検討した。

対象は下大静脈閉塞症 5 名、同時期の総腸骨静脈閉塞 23 名である。 $\text{Tc-}^{99m}\text{MAA}$ 370 MBq (10 mCi) を生食 20 ml に希釈し、足背部より静注し、深部静脈描出のために踝上部を駆血し、持続静注しながら、下腿、大腿、骨盤部を撮像した。表在静脈描出のために、駆血を解放し、下腿、大腿、骨盤、腹部を撮像した。必要に応じて腹部の CT を撮影した。

結果とまとめ：下大静脈閉塞症 5 名中 3 名、総腸骨静脈閉塞 23 名中 2 名に肝の描出を認めた。下大静脈閉塞および総腸骨静脈閉塞の中、下腹壁静脈の側副路の描出例に、肝の描出があり、この側副路と肝内門脈との間に交通が存在すると考えられた。この肝への集積サイズは抗凝固療法の治療経過とともに変化した。

RI-ヴェノグラフィは簡便であるが、足背からの静注で、下腿より骨盤・腹部までの下肢、腹部静脈閉塞部位とそれらの側副路の診断を行う事ができた。同時に側副路が交通する肝内門脈の描出も可能であった。抗凝固療法による治療経過を RI-ヴェノグラフィによって追跡でき、骨盤静脈・下大静脈の閉塞部位および側副路の範囲の診断に有用であった。