対応も良好であった．

17. ^{99m}Tc-GSA 肝シンチグラフィによる経皮経肝門脈枝塞栓術前後の肝予備能の評価

塩見　進　森川　浩安　栗山　真紀
正木　恭子　城村　尚登　植田　正
池岡　直子　黒木　哲夫　小林　絢三
（大阪市大・三内）
三上　慎一　田中　宏　木下　博明
（同・二外）
岡村　光英　越智　宏暢　（同・核）

経皮経肝門脈枝塞栓術 (PTPE) は TAE の抗腫瘍効果を増強し経門脈性の転移を防ぐために行われるが，さらに門脈枝を塞栓することにより非塞栓肝区域の体積増加を起こし，塞栓肝区域の肝機能を代償することにより肝癌の手術適応の拡大にも有用である．今回，われわれはアシアロ肝シンチグラフィを用い PTPE 前後での分肝機能の評価を試みた．

対象：症例 1 は肝門部胆管癌の 74 歳男性，症例 2 は肝細胞癌の 62 歳女性，症例 3 は肝細胞癌の 63 歳男性である．症例 1 は門脈右前枝，後枝両方の PTPE を行い，症例 2 は右前枝のみ，症例 3 は右後枝のみ PTPE を行った．

方法：アシアロ肝シンチは ^{99m}Tc-GSA 185 MBq を静注し，20 分間積算 image と肝左葉，右葉，両葉および心臓の time-activity curve を求めた．右葉の LHL15 として 15 分後の右葉カウント／15 分後の (心カウント＋肝両葉カウント)，左葉の LHL15 として 15 分後の左葉カウント／15 分後の (心カウント＋肝両葉カウント) を求めた．

成績：症例 1 は積算 image では PTPE 後右葉 RI uptake の低下と左葉 RI uptake の上昇を認めた．また右葉の LHL15 は低下していたが，左葉は代償性に上昇していた．症例 2 は積算 image では PTPE 前後ではほとんど差を認めなかったが，LHL15 でみると右葉は低下しており，左葉は上昇していた．症例 3 は積算イメージ，LHL15 ともに PTPE 前後で右葉，左葉いずれにおいても差を認めなかった．

結語：以上より，^{99m}Tc-GSA を用いた肝シンチグラフィは PTPE 前後の肝機能の変化を判定するのに有用な検査法と思われた．

18. アシアロシンチの肝摂取動態は飽和型か非飽和型か

長谷川義尚　野口　敦司　橋詰　輝己
井深啓次郎　若杉　茂俊
（大阪成人病セ・核診）

われわれは，線形 2 コンパートモデルによる ^{99m}Tc-GSA 動態解析法が肝機能検査法として有用であることを報告した．この線形モデルが成立するためには，GSA リガンド量が肝レセプターを飽和しないことが重要である．今回，われわれは実際の臨床例において GSA リガンド量が肝レセプターを飽和するか否かについて検討した．対象は慢性肝疾患 17 例で肝硬変症 3 例を含む．方法は ^{99m}Tc-GSA 2 段階分割投与法を行った．市販のアシアロシンチ 1 vial の 1/10 量を静注し，25–30 分間，肝および心臓部の放射能動態を計測し，終了後直ちに残量を静注し同様に計測した．LHL15，HH15，LU15 のそれぞれの小量および大量投与時の値はいずれもきわめて近い値を示し，二種類の投与量の間で明らかな差を認めなかった．つぎに，GSA リガンドの肝レセプター飽和点を 0.3 mg 以下，0.3–2.7 mg，2.7 mg 以上の 3 領域に設定し，小量投与時の心クリアランス曲線より，領域毎に大量投与時心クリアランス曲線を想定することができる．大量投与時の実測心クリアランス曲線がどの領域の想定曲線に一致するかを検討した．その結果，検討した全症例において実測曲線は飽和点を 2.7 mg 以上とした場合の想定曲線にほぼ一致することを明らかにした．非代償性肝硬変症のように肝レセプター量が著しく減少していると考えられる例においても同様の結果が得られた．

以上の結果より肝臓の GSA レセプターはリガンド量として 2.7 mg では飽和に達しないことが示唆された．

Presented by Medical*Online