

431

肺塞栓症における ^{99m}Tc -DTPAエアロソールによる肺胞上皮透過性に関する研究
 凌 慶成, 森 豊, 成田浩人, 平瀬 清, 大下 崇,
 荻 成行, 福光延吉, 内山真幸(慈大放)
 富永 滋(順大浦安呼内), 島田孝夫(桜ヶ丘内)
 ^{99m}Tc -DTPAエアロソール吸入法による肺胞上皮透過性の亢進は, 肺胞の障害を示す鋭敏な検査法である。今回, 肺塞栓症における肺胞上皮透過性の変化を, 動物の実験モデルを用いて検討した。雑種犬および家兎を対象としてトロンビンにより作成した自家血栓を用いて, 肺塞栓症モデルを作成した。肺塞栓症モデルでは, 著しい肺胞上皮透過性の亢進を認めた。肺塞栓部分と塞栓のない近傍での肺胞上皮透過性を比較すると, 両者とも亢進していた。臨床例においても急性期と思われる時期に肺胞上皮透過性の亢進を認めた。肺胞上皮透過性の亢進は肺塞栓症における肺胞の障害を示唆していると考えられた。

432

血管造影前後の肺血流シンチの検討
 — 穿刺部圧迫解除後の無症候性肺塞栓例 —
 鐘撞一郎, 宮園信彰, 土持進作, 加藤健志, 南立亮,
 中別府良昭, 井上裕喜, 中條政敬(鹿大・放)
 血管造影前および大腿動脈穿刺部の圧迫解除直後に $\text{Tc}-99\text{m}$ MAA シンチを施行し, 無症候性肺塞栓の所見を呈した4例を経験した。対象は8例(肝細胞癌3, 転移性肝癌1, 胆管細胞癌1, 膵癌1, クッシング症候群2), 平均年齢は64(43~74)歳, 男女比は7:1であった。クッシング症候群1例では動脈造影に加えて副腎静脈採血も行ったが, 7例は動脈造影のみを行った。大腿動脈穿刺部の圧迫解除は血管造影の翌朝, 検査台上仰臥位で行い, その5分後に $\text{Tc}-99\text{m}$ MAAを静注し, 1方向5分間収集で合計8方向のプラナー像を撮像した。異常例は適宜再検査を追加した。8例中4例(肝細胞癌2, クッシング症候群2)に無症候性肺塞栓を認めたが, 経過観察のみで肺塞栓は消失した。

433

PETによる珪肺病変の検討
 藤原竹彦, 伊藤正敏, 岩田 鍊, 船木善仁, 井戸達雄(東北大サイクロ) 広瀬俊雄, 町田光子(仙台錦町診療所) 高橋 武(古川民主病院) 真栄平昇(坂総合病院)
 珪肺症では結晶型遊離珪酸を長期吸入する事により不可逆性の線維増殖が肺に生じる。病変は離職後にも進行するため, 予後の推定は患者管理に重要であるが, 重症化の過程は個人差が大きく適当な指標がない。 ^{11}C -メチオニンと ^{18}F -FDGを用いて珪肺患者にPET検査を施行し肺内病変の評価を試みた。珪肺結節は両薬剤にて明瞭に描出された。定量的評価では結節部への薬剤集積は全体に高く, 原発性肺癌への集積と有意差は認められなかった。急激に病変が進行した1例では, ^{11}C -メチオニンの集積が他の症例に比べ高度で, 珪肺結節の代謝亢進が示唆された。結節以外の肺病変は肺気腫によるPET画像の劣化があり, 定量的評価は困難であった。

434

^{67}Ga シンチで肺野にびまん性異常集積を示した症例の臨床的検討
 寺川和彦, 吉村成央(阪市総合医セ呼内) 小田淳郎(同放)
 越智宏暢(阪市大核)
 ^{67}Ga シンチで全肺野にびまん性異常集積を認めた症例に対しBALを含む臨床的検討をした。平成6年1月から平成9年2月までに, 経験した88例を対象とした。平均年齢は62歳(男性58例, 女性30例)であった。内訳は悪性リンパ腫(21), 間質性肺炎(21), 膠原病肺(10), 過敏性肺臓炎(7), 放射線肺臓炎(8), 膠原病肺(10), 薬剤性肺臓炎(9), 他(12)であった。BALは51例に施行した。BAL液のリンパ球比率は悪性リンパ腫で54%, 間質性肺炎14%, 膠原病肺41%, 過敏性肺臓炎59%, 薬剤性肺臓炎54%, 放射線肺臓炎54%であった。BAL液のリンパ球比率が高値であるほど ^{67}Ga シンチの集積度の強い症例が多かった。

435

胆道閉鎖症術後肝硬変に ^{99m}Tc -MAA肺血流シンチグラフィを用いて明らかになった肝肺症候群
 馬場二三八, 遠山淳子, 大島秀一, 宮本顕彦,
 森 雄司, 伴野辰雄, 大場 覚(名市大放)
 肝肺症候群は肝硬変、低酸素血症、肺内シャントを三徴とする。今回私たちは胆道閉鎖症術後肝硬変の7症例に ^{99m}Tc -MAA肺血流シンチグラフィを行い、肺内シャントの有無を検討した。

4例には明らかなシャントが認められ、呼吸困難やばち状指の強い症例でシャント率は高かった。1例では ^{99m}Tc -MAAの腸管への漏出が認められた。胸部CTでは軽度の拡張血管をわずかに認めるのみであった。

肺内シャントは主に毛細血管レベルでの血管拡張によるもので、 ^{99m}Tc -MAA肺血流シンチグラフィは腎や脳の描画によりシャントを簡便に証明することができるため、有用と思われた。

436

NO負荷 ^{99m}Tc -MAA肺血流シンチグラフィによる肝肺症候群の検討
 堀池重治, 石井勝己, 中沢圭治, 西巻 博, 片桐科子,
 北野雅史, 吉田暢元, 菊池 敬, 神宮寺公二,
 依田一重(北里大放)

慢性肝疾患に低酸素血症がしばしば合併することが知られており、肝肺症候群と呼ばれている。その原因の一つとして肺内シャントが考えられている。今回我々は2例の肝肺症候群に ^{99m}Tc -MAA肺血流シンチグラフィによるシャント率測定を行い、合わせて低濃度のNO吸入におけるシャント率の変化について検討した。症例1は15歳の女性で胆道閉鎖術後肝硬変、症例2は46歳の女性で自己免疫性肝硬変の症例である。NO吸入によるシャント率の変化は、症例1で75%から70%、症例2で40%から38%といずれもわずかな低下を示したが有意なものとはいえなかった。