

味ある症例を供覧した。肺スキュン法は、臨床的に、先天的肺動脈異常、肺硬塞症のみならず、気管支喘息などの閉塞性肺疾患、および慢性肺感染症、肋膜炎のときの胸水による肺血流障害、胸部外科手術後の肺復元の状態などの診断に、簡単安全で、しかもある程度有用なデータをえることができる検査法ではありますが、他に優れた検査手段があり、われわれの 200 症例より考えてみ、肺シンチは、補助的な意義しかもたないように思われる。

質問：斉藤 宏 (名古屋大学放射線科)

診断上の MAA の意義については同感であるが MAA 分布を化学療法の適応をきめるのにも役立つのではないかと考えますが演者はどうお考えですか。

答：今枝孟義

肺結核の症例数がまだ 10 余例にて、今後、その意味において、肺結核のシンチをみてゆきたく思っております。

*

6. ^{113m}In による腎スキュンの症例について

仙田宏平 西岡清春 今枝孟義
(岐阜大学放射線科)

腎スキュンにさいし、従来使用されている ^{203}Hg ネオヒドリンは被曝線量、とくに腎へそれが非常に多く、これに変わる安全な放射性医薬品が望まれる。

最近、私どもは短半減期核種である ^{113m}In を用い、ラッテによる若干の実験的データに基づき、腎スキュンを試み、つぎのような臨床的結果をえた。

すなわち、 ^{113m}In による腎スキュンはその被曝線量が少なく、大量投与および反復使用が可能であり、とくに小児においては安全な上、ネオヒドリンに匹敵するシンチグラムがえられる。

また、ネオヒドリンで摘出できない腎においても、時にその位置、形態を示しうる。

しかし、現在の ^{113m}In 調整法では腎からの排泄が早いので、この点での改良および補足的操作が必要である。

今後も、症例を追う中で、これらの問題点をさらに検討してゆきたい。

追加：平木辰之助 (金沢大学放射線科)

最近の米国核医学会の傾向として、腎スキュン、または腎シンチイメーヂ用に ^{99m}Tc 、 ^{113m}In 、DTPA が主として使用されつつあり、被曝線量を考慮すると、 ^{203}Hg ネオヒドリンより多くの利点が指摘されています。

追加：利波紀久 (金沢大学放射線科)

^{113m}In による renogram の経験はあるでしょうか。当科にて施行致しますと ^{113m}In による renogram 曲線は iothalamate I-131 (Glofil 131) とよく似た曲線を示し、恐らく腎糸球体より分泌されすみやかに排泄されます。

シンチグラムは ^{203}Hg -neophydrin と異なる像を示すことは先生の御指摘の通りだと思います。

質問：大沼 勲 (国立名古屋病院放射線科)

^{113m}In による腎スキュン像にて、中央部分が打点が少なくあたかも欠損があるごとくみえるものが多いのだが、診断上問題があるのではないか。

答：今枝孟義

腎中央のぬけは、量が多いために technical error で、私どもでは, colorscan, photoscan を併用していますので、腫瘍による defet とは鑑別しえます。

質問：斉藤 宏 (名古屋大学放射線科)

^{203}Hg -chlormerodrin による像よりも、 ^{113m}In による像の方がはっきりしない。将来の見込についてどう思われますか。

^{203}Hg -MHP を用いた時も、マーキュロでも像がえられる。カメラを用いればピリプランでも像がえられる。

答：仙田宏平

^{203}Hg 標識医薬品は被曝線量が非常に多いということが問題で、短半減期核種である ^{113m}In の腎スキュンの可能性を追求する意味もあり、また将来の実用ということを期待して行ないました。

追加：三嶋 勉 (金沢大学放射線科)

^{113m}In による腎 scan があまり鮮明でないという質問に答えます。

^{113m}In が腎にもっとも集るのは大体 4 分あたりで、漸次尿中に排泄するので長時間を要する scanning では像が不鮮明となるが、大きなクリスタルを使用して速く scanning するか、われわれの成巧しているように、scintillation camera を使用するとより鮮明な腎を描くことができます。しかし ^{113m}In の腎 scan 用としての調製法を研究し改良する必要は認めます。

*