

答: 金子昌生

われわれの場合は形態的な問題を重視しましたので、十分なカウントを取りながら写真をとりましたので、 ^{99m}Tc $^{10\text{mCi}}$ を用いて7~8秒おきです。実際には1秒2枚位まではとれると思います。しかし、Anger方式ではRIの量を大量に使っても反応しなくなる欠点がありますが、臨床的には十分使えると思います。しかし、鮮鋭問題にすれば、シンチカメラによる血管造影はスクリーデ度等をニギングの意味が大きいと考えます。

追加: 三嶋 勉 (金沢大学放射線科)

われわれの使用している国産連続撮影機では0.5秒曝射まで撮像可能である。

*

9. 脾スキャンの経験

佐々木常雄 (名古屋大学放射線科)

金子昌生 (愛知県がんセンター放診)

脾スキャンの対象とした脾疾患は慢性脾炎20、良性脾腫瘍4、脾囊腫1、脾癌12、正常8、その他15例について行なった。 ^{75}Se -selenowethionine $200\mu\text{Ci}$ を静注し、scinticameraにより数分ごとに数枚撮影し、ついで島津製作所スキャナーを用いてドットスキャンを行なう。

正常脾の形、大きさ、シンチフォトとドットスキャンとの脾シンチ像の特徴について考察した。

質問: 服部 武 (名古屋大学第3内科)

慢性脾炎の症例の確定診断はいかにして行なわれましたか?

答: 佐々木常雄 (名古屋大学放射線科)

臨床症状、線検査パンクレオザイミン試験などの脾機能検査により臨床的に診断されている。

10. 結節性甲状腺腫のシンチグラムと組織像

小野田孝治 山上 侃 飯田幹穂
(国立東静岡病院)

結節性甲状腺腫の最近6年間の手術例(44例)から、Scintigramと組織像を比較した。

Hot nodule は adenomatous hyperplasia (甲状腺内に単発し、腺様硬度)、follicular carcinoma (腺内、外およびリンパ節に多発し、凹凸不平で硬い) があり、**Cold nodule** は degeneration of follicular adenoma (腺および隣接して単発し、類円形、肝様硬度、時に波動あり、出血性内容のものは悪性)、acinal adenoma, follicular

carcinoma (ともに甲状腺内あるいは隣接部に単発、類円形、肝様硬度、多発は悪性)、papillary adenoma et carcinoma, follicular-papillary adenoma et carcinoma, undifferentiated carcinoma (ともに軟骨様または骨様硬で、甲状腺、周囲組織、リンパ節に単発ないしは多発凹凸不平) がみられ、硬度不平等で、scan像が濃淡不規則なものには Hashimoto's disease, follicular carcinoma がみられた。

cold nodule における良性悪性の判別には、1)左右不対称のとき、圧迫によるものは良性、侵蝕性のものは悪性。近隣に硬い腫瘍のあるものは悪性。2)硬度が肝様のものは良性、軟骨様のものは悪性。3)小さく辺縁が移行型のものは良性、虫喰い型のものは悪性。広範囲の欠損は悪性。

質問: 古本節夫 (富山県立中央病院放射線科)

1. 結節性甲状腺腫のシンチグラム描記にたいして、needle biopsy を併用しておられますか。
2. 甲状腺シンチグラム像よりみた橋本氏病甲状腺腫の特徴といったものを?

答: 小野田孝治

1. 甲状腺は血管に富んでいるため、needle biopsy は危険を伴ない、外科では一気に手術することを望みますので行なっていません。
2. Hashimoto's disease は、触診所見、B. M. R. uptake test TA test Scan像などを考えて診断しますが、この疾患にも初期、盛期、Riedel氏病との移行型などがあり、確診は histology にまつべきものと考えます。

*

11. アイロソルブについて

斎藤 宏
(名古屋大学放射線科)

UIBCの測定をレヂンポンチを用いて簡単に行なうたなキットが作られたのでテストした。

MgCO_3 も顆粒状レヂンも一定量により血清中のフリーの鉄(^{59}Fe)を除去することができたし、比色法の成績とも合致する成績をえた。しかしアイロソルブでは、UIBCの正常値は約50%高い値となった。テストは同一人血清につき2回繰りかえしたが、そのバラツキはわずかであった。高値を示したのは操作技術上の問題ではなく、スポンジに含まれるレヂンの量が不十分であるためと考えられた。血液学的に承認されている値をうるには