

13. とくに骨髄炎・骨折のシンチスキャンニングについて

慈恵医科大学 整形外科 大森 薫雄

教室では現在までに、382症例に462回の骨シンチスキャンニングをおこない、各種骨疾患の診断的応用につき検討してきた。疾患の内訳は骨髄炎169例、骨折136例、骨腫瘍・転移癌56例、その他21例である。

今回は主として、日常診療上ひんぱんに遭遇する骨髄炎、骨折について、診断および治療経過の判定をおこなったので、その成果について報告する。

RI は当初 ^{85}Sr を使用したが、最近ではもっぱら $^{87\text{m}}\text{Sr}$ を使用している。まずはじめにプロフィールスキャンをおこない、しかるのちにエリヤスキャンをおこなうのを routine としており、四肢ではつねに健側肢と比較検討した。

骨髄炎のシンチスキャンニングでは、プロフィールシンチグラムから四肢の集積の程度を、健側肢に対する患側肢の面積比として算出し、その程度から3段階に分類して、

そのシンチグラムにあらわれる程度を、赤沈値の中間値との関係について比較検討した。その結果、骨髄炎の早期診断はもちろん、病巣部位の診断、治療効果の判定や、治療方針の決定にレ線像、赤沈値、臨床所見とあわせて有力な検査法であることを知った。

骨折についてみると、骨折直後で、いまだ生理的炎症の時期では、集積はみられないが、骨硬化の時期はもちろん、骨新生がみられる時期では、集積がたかまり、脛骨骨折の保存療法をおこなった症例では、12週目に集積のピークをみとめ、完全に癒後し、髓腔の形成が進行するにつれて集積は低下した。しかし、骨折後治療経過が長く、また骨癒合が悪く、いわゆる遷延治療骨折をおもわせる症例では、同部にいつまでもつよい集積をみとめた。また骨折部に一致して明瞭な集積の defect をみとめるものもあった。このようにスキャンニングによる骨折部の観察は、骨折部の治療経過を知る上には勿論のこと、仮関節の診断にもきわめて有用な検査法として応用できうことがわかった。