

を併用すると肺癌の病巣部位も含め診断率が上昇する。  
 ⑤ スキャン診断で肺腫瘍15例の確定診断は肺臓癌7例、  
 肺のう腫2例、肝内胆管癌2例 Vater 乳頭部癌2例、  
 肝炎1例、不明1例、また肺炎としたものうち手術で  
 肺全般におよぶ肺臓癌が1例あった。⑥ Scanning の  
 解像力は Rescan > Colorscan = Photoscan > Scinti-  
 camera > Dotscan の順によいことがわかった。

\*

## 17. 胸骨旁リンパ節シンチグラフィの 臨床的意義

萩野和彦 中西 敬 山田典将  
 中田太志  
 (山口大学 放射線科)

乳癌患者において胸骨旁リンパ節への転移の有用は、  
 その患者の予後に少なからぬ影響を与えるものである。  
 しかし現在では内胸静脈造影法により局所の状態を間接  
 的に知りうるのみで、これとても患者に与える苦痛に対  
 して診断的意義は少ないとされている。そこでわれわれ  
 は、現状では胸骨旁リンパ節を連らねる内胸リンパ管  
 を直接に造影不可能なために、KAZEM 等の報告した  
 $^{198}\text{Au}$ -Colloid を用いた間接的な胸骨像リンパ節シンチ  
 グラフィーに注目し、実施したところ、本法が胸骨像リ  
 ンパ節の病態をある程度反映することを知った。手技の  
 容易な点および患者に与える苦痛の少ない点より本法が、  
 乳癌、胸壁腫瘍および前縦隔腫瘍等のスクリーニングテ  
 ストになりうることを述べ、併せて2、3の症例を供覧  
 したい。

\*

## 18. $^{85}\text{Sr}$ による下腿仮関節部骨再生能力の検討

鷺海良彦 樋口武彦 岸川 高  
 西谷 弘  
 (広島日赤病院 放射線科)  
 高岸直人 加川 涉  
 (同上 整形外科)

$^{85}\text{Sr}$  による骨シンチグラムは、癌の骨転移、骨腫瘍、  
 骨髄炎等の診断に利用されている。

骨折においても  $^{85}\text{Sr}$  の集積像がみられる。そこで、  
 われわれは骨折後の non union あるいは、delayed  
 union の骨再生能力を術前に  $^{85}\text{Sr}$  によってある程度、  
 判定できるのではないかと考えた。

方法としては、 $^{85}\text{SrCl}_2$  100  $\mu\text{Ci}$  静注、24時間後に島  
 津製 SCC-130W スキャナーで Isosensitive scanning  
 を行なう。体外測定は、静注後24時間、42時間、96時間  
 の3回測定し患側と健側の ratio を算出した。症例は7  
 例であるが、4例を供覧する。

症例1. (41才、♀) 左上腕骨折  
 non union の状態でシンチグラムでは同部に陽性像  
 がみられ、ratio は、2.0, 3.0, 4.0, であった。

症例2. (33才 ♂) 左肘骨骨折  
 non union の状態でシンチグラムでは同部に陽性像  
 がみられ、ratio は、3.0, 3.0, 3.5 であった。

症例4. (43才 ♂) 左下腿骨折  
 delayed union の状態でシンチグラムは陽性像を呈し、  
 ratio は、3.5, 4.0, 7.0, と非常に高かった。

$^{85}\text{Sr}$  による検査は、レ線像で作られる information 以  
 上に多くの information がえられる。

\*

## 19. カテーテル型半導体放射線検出器による 悪性腫瘍の診断

桜井 孝 横山 敬  
 (山口大学 放射線科)

悪性腫瘍は他の良性腫瘍にくらべて癌の取込みが多い。  
 腫瘍内に取込まれた放射性燐を検出することにより悪性  
 腫瘍の診断を試みた。測定した装置は東芝製カテリック  
 ス (RDP-302-1) カテリックスプローブは 2.3 mm $\phi$   
 遮光型である。測定は放射性燐酸ナトリウム 500 $\mu\text{Ci}$  静  
 注、24~50時間後に行なった。測定した症例は食道癌例、  
 食道腫瘍1例、縦隔洞腫瘍1例、網膜膠腫3例、悪性黒  
 色腫1例であった。放射性燐の $\beta$ 線の飛程の検討を行  
 なったが、Aerylite phantom で測定した結果6 mm 厚  
 で $\beta$ 線はほとんど吸収された。測定結果の判定は組織学  
 的に悪性であったもので30~80%の放射能増加を認めた。  
 しかし良性と思われるものにも40%の増加を認めたもの  
 があり、判定基準に関しては今後症例を重ねて検討した  
 い。尚測定手技においても問題があり、できるだけカテ  
 リックスプローブの端窓を患部に密着、固定できるように  
 器機の改良あるいは手技の改善が必要と思われる。

\*