

## 一般演題 F 腫瘍診断一般 (82~92)

82. 高感度コリメーターを用いた  $^{67}\text{Ga}$  citrate による腫瘍スキャンニング

中央鉄道病院 放射線科  
浅原 朗 堀江 重遠  
中央鉄道病院 上田 英雄  
島津製作所 原子力工場 中西 重昌

従来用いて来たコリメーターで  $^{67}\text{Ga}$  citrate による腫瘍スキャンニングを行なった場合、crystal の大きさによっては、やや感度の点において不満を覚えることがあった。この点を改良する目的で、高感度コリメーターを試作しその感度、分解能等について検討した。新コリメーターは、37hole, 焦点距離 12.5cm である。その結果、感度は約 3.5 倍となり、撮像条件で Cut off Level を充分効かせることが可能となり、Contrast のよいシンチグラムを撮れることがわかった。

更に、93KeV の低い  $\gamma$  線 Energy を利用しようとするために Window 巾の施定に関する問題についても検討を加えた。約 60 例の症例について、高感度コリメーターを用いた場合と従来の 107 hole コリメーターを用いた場合との比較を行なった。診断率では差は認められなかったが、腫瘍の形や内部の構造に関する細部にわたる所見では、高感度コリメーターが明らかにすぐれていた。

主に X 線検査所見上肺に異常陰影を認める症例の検査成績では、肺癌で約 90% の診断率を示し、縦隔内転移病巣の診断は X 線写真よりすぐれている。

ミニスキャンによる全身スキャンニングの症例を加え、 $^{67}\text{Ga}$  citrate による腫瘍診断の成績を併せ報告する。

83.  $^{67}\text{Ga}$  フォトシンチグラムの新しい判定基準 —— 病理組織型との関連 ——

東京大学 放射線科  
宮前 達也 竹中 栄一 林 三進  
板井 悠二

〔目的〕 現在、 $^{67}\text{Ga}$  スキャンの判定基準は統一されていない。新しい基準を設けてその効用、特に肺癌および肝腫瘍の病理組織型との関連において検討した。

〔判定基準〕 肝外腫瘍についてはフォトシンチグラムを主として肉眼的に、判定にまよう場合のみフィルム濃度計を用いて 4 段階 (+2, +1, 0, -1) に分類する。陽性像 (+2, +1) は正常肝濃度との比較で客観性をもたせる。すなわち、腫瘍部位濃度が正常肝最高濃度より高いか等しいものを (+2)、低いのが明らかに陽性像であることを (+1)、正常分布と変わらないものを (0)、欠損像を示すものを (-1) とする。

肝内腫瘍の判定には  $^{198}\text{Au}$  フォトシンチグラムとの比較を必要とする。この場合、4 段階 (+, +, ±, -) 分類が都合がよい。 $^{198}\text{Au}$  フォトシンチの欠損部濃度/周囲正常肝濃度 = R(Au)、 $^{67}\text{Ga}$  の腫瘍部濃度/周囲正常肝濃度 = R(Ga) とする。(+) は  $R(\text{Ga}) > 1$  で  $^{67}\text{Ga}$  は陽性像、(±) は  $1 \geq R(\text{Ga}) > R(\text{Au})$  で  $^{67}\text{Ga}$  は均等分布か欠損像を示し、両者の欠損程度の差は肉眼的に明らかである。(±) は両者とも欠損像で R(Ga) と R(Au) の差は肉眼的にはつけがたい。(-) は  $R(\text{Ga}) = R(\text{Au})$  で両者の欠損の差はない。(±) か (-) かの判定にはフィルム濃度計を応用する。

〔結果とまとめ〕 現在まで、肺癌 46 例の検討では Sq. Cell Ca. と anaplastic Ca. は (+2) に集中し、(0) に分類されるものはなく比較的高摂取率で、adenoca. は (+1) に集中し、(0) に分類されるものもあり比較的低摂取率の傾向であった。metastatic ca. では一定の傾向は認められなかった。

肝腫瘍 47 例では hepatoma が高摂取率の傾向で、metastatic Ca. ではそれほど高摂取率ではなかった。(-) に分類されたのは  $5 \times 9 \text{ cm}$  以上の Cyst であった。

以上から、現在まで臨床上の 1 つの問題点であった  $^{67}\text{Ga}$  摂取と病理組織型との関連を新しい判定基準によって、ある程度明らかにすることができた。