

158. 関節炎のシンチスキャンニングと集積曲線の解析

東京慈恵医科大学 整形外科

馬庭 昌人 伊丹 康人 大森 薫雄
吉崎 賢一 榎 徳市

関節リウマチのシンチスキャンニングの報告は少ない。われわれは日常診療にさいして、しばしば遭遇する膝関節疾患のうち、慢性関節リウマチ、変形性膝関節症、単純性膝関節水腫、化膿性膝関節炎など2症例46関節について^{99m}Tc-pertecanetateによるシンチスキャンニングをおこない、健康膝関節と比較するとともに局所の活動性との関連、治療効果の判定などについて検討した。

＜検査方法＞

Aloca RRG-101BC (1.2°×1°) RI 動態機能検査装置の指向性シンチレーターを両膝関節部にセットし、集積曲線をみたのち、Aloca J. S. S-104 型 (3°×2°) シ

ンチレーションスキャナーを用いてシンチグラムをとり経時的に比較検討した。

＜結果＞

集積曲線はいずれも約15分でほぼプラトーに達することから、約30分後にスキャンをおこなった。集積曲線は静注直後急激な立ちあがりをしめしたが、これはいわゆる放射能出現相ともいべきもので、RIの血管内への分布を示している。次のなだらかな曲線が局所の集積をしめすものと考えられ、この曲線のパターンの変化から、健康人に対する各疾患の局所の活動性の程度をうかがい知ることができた。

シンチグラムの場合、健康人では左右差なく、RIの異常集積はみられなかった。一方関節リウマチばかりでなく変形性関節症、化膿性関節炎でも陽性シンチグラムがえられることから、疾患の鑑別は困難である。しかし、反復検査が可能で治療効果の判定および治療経過の観察にきわめて利用価値の大きいことを知った。