

171. 脳脊髄腔シンチグラム(第3報)

—ミエロシンチグラム—

関東労災病院 放射線科

古田 敦彦 栗田口武夫

同 整形外科

鈴木 勝己 秋山 典彦

1) 目的: 現在まで200例の脳脊髄腔シンチグラムを実施しているが, 今回は前年発表後のミエロシンチグラムについてその成績ならびに検討したことがらについて報告する.

2) 方法: 核種としては ^{131}I -HSA, ^{169}Yb DTPA を用いた. 腰椎穿刺にて RI を脊髄腔に注入1時間後より下方から頭側へと Scan を実施した. 走査速度1分間130cm, 10cm の焦点型ハネコンコリメーターを使用した. 症例により2方向よりシンチグラムを描写した.

3) 成績: 現在までミエロシンチグラムを実施した症例は125例に対し133回である. 今回は去年10月末以降に実施した47例についてのべる. 47例中失敗等判定不能7例をのぞいた40例についてしらべた. 腰痛症により椎間板ヘルニアを疑われた症例が多かったが, ミエロシンチグラムでも椎間板ヘルニア疑が27例あった. このうち経過をみているもの6例, 入院させて安静, 牽引, 薬物等により軽快したもの9例, 入院後 oil-myelogram を実施, その後手術したもの12例, そのうち椎間板ヘルニアを証明したもの9例であとの3例は黄靱帯肥厚でヘルニアは証明されなかったもの, 硬膜外静脈瘤, 硬膜肥厚等であった. その他脊髄腫瘍疑1名あり精査中である. ミエロシンチグラムで所見なしとしたもの12例であった. 手術により確かめられた椎間板ヘルニアでシンチグラムで $\text{L}_5\text{-S}_1$ 間として実際には $\text{L}_4\text{-5}$ 間に存在した症例があったが, これはシンチグラム上 Jacoby 線のひき方のずれと思うが, 実際手術する方はこのずれは重大なことを考えた. 手術した12例中11例はミエロシンチグラムで椎間板ヘルニアを疑ったものであり, 一応, まず行ってみるべき検査法と考える. いづれも外来患者であったが ^{169}Yb D.T.P.A 使用の数例に強い副作用をみとめた. 最近外来患者は腰椎穿刺後ステロイド使用で副作用をみとめていないが, 今後検討を要する問題であるとする.

172. 髄液腔狭窄の診断における Profil

Scanning の応用

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

同 神経内科

土肥 一郎 本内 正雄 竹谷 虎雄

RI による髄液腔の解剖学的観察として Myeloscintigram が一般に用いられている.

われわれは Myeloscintigram に加えて, 経時的に Profil Scanning を行ない, 髄液腔内の RI (RIBA) の移動を追跡する方法を行なった.

腰椎穿刺により RI を静かに脊髄クモ膜下腔に注入し, 3時間仰臥位で安静を保たせ, 注入直後, 1時間および3時間後に Profil Scanning を行ない, 髄液腔内の RI の分布を量的に観察し, 同時に Scintigram を記録した. 更に6時間および24時間後に検査を繰返した. 注入時に髄液に力学的な変化を加えず以後安静に仰臥させておいた場合, RI の移動は髄液環流と拡散のみによると考えられる.

正常髄液腔では3時間後に大槽から第4脳室にかなりの Activity が認められる. 脊髄液腔の狭窄が存在する場合, Myelography でこれらの部位を観察すると, 高比重の造影剤は比較的スムーズに通過し所見の少ない場合が多いが, 本法によると該所以上への RI の移行は極度に遅延する. その変化は脊髄液腔のわずかな狭窄でかなり著明に認められる.

これらの変化を Profil Scanning により量的にとらえ, Myelography および髄液の化学的組成, 臨床像との関係等について観察を行ない報告する.

更に ^{169}Yb -DTPA を用いた症例についてもその経験を報告する.