

つ説明を加えた。

以上 ^{32}P による食道癌の診断の現状について、主に臨床面を中心にのべてみた。癌の診断方法として現在日常の臨床に十分活用しているが、今後は薬剤の撰択、方法論を考えて、X線、内視鏡で診断のむづかしい深部へ浸潤している癌の診断に向けるべきものと考えている。

*

8. 進行胃癌の手術前検査としての肝シンチグラフィーの意義

渡辺克司 稲倉正孝 川平建次郎

仲山 親 寺島広美

(九州大学放射線科)

近年における胃X線検査法、胃内視鏡検査法、胃生検法などの発達により、早期胃癌の発見率は急速に増加しつつある。しかし、一方では依然として進行癌の状態で見えられ、手術に廻されてくる患者の多いことも事実である。胃癌の進行期には肝転移は高率に発生するので、手術前に肝転移の有無を明らかにすることは手術の適応、方法などの決定にきわめて重要である。そのため、私共は胃癌の手術前検査として肝シンチグラフィーを行ってきた。

肝シンチグラフィーは病状の如何を問わずきわめて容易に且つ安全に行ない得るという利点をもつが、一方、転移巣の検出には自ら限界がある。したがって、肝シンチグラフィーが術前検査としてどれ程の価値をもち得るのかについては、臨床例についての検討に待たなければならない。胃癌は進行期であっても明らかに手術適応のない場合を除き、開腹手術を受けることが多いので、肝転移の有無について確認することができる場合が多い。

そこで、私共は、進行胃癌の手術前検査として肝シンチグラフィーを行なった症例について、手術時の所見と対比を行ない、術前検査としての肝シンチグラフィーの臨床的評価を行なった。

検査方法

^{198}Au を $250 \pm 50 \mu\text{Ci}$ 静注後、15分にてスキャンを開始した。正面像および右側面像の2方向について検査を行なった。用いた検出器は島津製のシンチスキャナーで、結晶の大きさ $5\phi \times 2$ インチのもの (SCC-150S) と結晶の大きさ $2\phi \times 2$ インチのもの (SCC-20) である。なお、一部の症例では ^{113}mIn コロイド、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ コロイドが用いられている。

調査対象

昭和43年初めより昭和46年6月末までの間に肝シンチグラフィーを行なった症例は1379例である。このうち、胃癌の術前検査として行なったもの206は例であった。これらの症例のうち、手術を行なわなかったもの、追跡不能であったものを除いた150例を対象として調査した。150例の確認方法は剖検によるもの7例、手術によるもの128例、臨床的に確実であるもの15例である。

調査結果

1. 150例中肝転移のあったものは44例、肝転移を認めなかったものは106例であった。
2. 肝転移を認めた44例のうち、スキャンにて欠損像を認めたものは37例で、肝転移の無かった106例のうち、スキャンにても異常を認めなかったものは99例であった。すなわち、True positive 84%, True negative 93%であり、結局、正しい診断は90.7%に得られた。
3. 肝転移があったにもかかわらず、スキャンにて異常なしとしたものは、44例中7例あった。すなわち、False negative は16%であった。異常なしとした7例について検討してみると、転移巣の大きさが1cm程度であったものが3例で、これらの症例はシンチグラフィーによる病巣検出能の限界を越えたもので、止むを得ないものと思われる。残りの4例はシンチグラム上に欠損像が認められ、読影上の誤りに基因するものであった。
4. 肝転移巣が無かったにもかかわらず、シンチグラムで欠損を認め、転移巣ありと診断したものは106例7例であった。すなわち、False positive は6.6%であった。これら7例のうち2例は胆嚢部、腎による圧迫変形を転移巣と誤認したもので、残りの5例は統計的変動による低計数率部の誤認または実際に転移巣があったが手術時に見落されたものと思われる。
5. 小さな転移巣を見出そうとすればするほど False positive は増加する傾向があり、触診にて肝に触れるような症例では、全例において明らかな欠損像を検出することができた。

*