

13. 脳スキャンの反省と検討

横山 弘 寺島 克賢 河上 幹夫

(富山県立中央病院 放射線科)

昭和42年から昨46年迄の5年間の脳スキャン件数は、わずか317例であるが、昨年1カ年で117例を数え増々その件数の増加が予想されるので、反省を兼ねて自験例の検討を行なった。317例中、スキャンでも病変を十分に認め、最終診断の比較的はっきりしていたものは38例にすぎず、グリオーム12、メニンギオーム9、転移性腫瘍4、膿瘍4例等が主なものだった。この他スキャンにうまく描画されなかったものが50例程あり、スキャナーの精能の低い時のものがそれであった。

少数例ではあるがグリオームとメニンギオームの占拠病巣には、かなりはっきりした差異が認められた。占拠部位としては、メニンギオームは殆どの例で頭蓋輪郭と重りがみられるのに対し、グリオーム例では頭蓋輪郭をはづれたものが多いのは両者のオリジンを考える時当然のことかもしれない。放射能についてはメニンギオーム

は殆どが矢状静脈洞と同程度の放射能を持ち、グリオーム例では矢状洞より少い放射能のものが多かった。形の上ではメニンギオームは鮮明な辺縁境界のものが多く、グリオームは不規則辺縁が多くみられた。317例の^{99m}Tc スキャンを省ると、i) 脳底部の病変の例が少く、検出、読図力の向上をはかるにはコリメーターの角度を変えて、例えば眼窩部を外してスキャンの必要があろう。ii) ファントム実験により良いスキャン条件を選ぶ。iii) 脳血管障害例を多くとり入れ、スキャン開始時間等に留意したい。等が向後必要なことと思われた。

意見： 森 厚文(金大 核医学診療科)

転移性腫瘍および glioma の場合、放射能量が少ないといわれましたが、一般に転移性腫瘍、meningioma glioblastoma の場合、濃度が濃いといわれております。放射能量は、腫瘍の大きさによって異なりますので、正確には、単位体積当りの放射能量によって比較すべきと考えます。

*

* * * * *

* * * *