

症例について報告した。

第1例は、12年前に甲状腺部分切除術を受け、乳頭状一汎胞状腺癌と診断された38歳男性で、8年前より肺転移を認めている。乾燥甲状腺未投与に反応せず、また、全身線スキャンにて肺転移部に70%の<sup>131</sup>I 摂取を認めたため、<sup>131</sup>I 治療を予定し、その前処置として、<sup>131</sup>I 100 mCi により残存甲状腺破壊を行った。<sup>131</sup>I 投与後、線スキャンにより経過を追求した。現在経過観察中である。

第2例は、右第3肋骨の転移部より涙胞状甲状腺癌を発見され、甲状腺全摘術を受けた46歳男性で、術後の全身スキャンにより、残存甲状腺及び胸椎、腰椎、左仙腸関節、右大腿骨転移が認められた。転移部はレ線的に骨破壊性および骨形成性であり、また、胸椎、腰椎転移部は単純像で発見しえなかつた。 $^{131}\text{I}$  50 mCi にて残存甲状腺破壊し、3カ月後再度  $^{131}\text{I}$  100mCi により転移巣の治療を行い、経過観察中である。

分化型甲状腺癌転移巣の検索には、 $^{131}\text{I}$  による線スキャンおよび全身スキャンが有効であり、肺転移のない場合には縮尺トランスマッショントラムミッショントラムスキャンが有効な結果を与えた。治療量として、 $^{131}\text{I}$  100 mCi を投与したが、現在のところ副作用は見られていない。

## 16. RI 検査所見による甲状腺疾患コード化試案

○渡辺日出海 道岸 隆敏 森 厚文  
(金沢大学 核医学科)

Radioimmunoassay のめざましい発達とともに、甲状腺疾患の鑑別診断における RI 検査の重要性、定石はほぼ確立されたといえる。一方、その Data の処理、利用という点ではまだ遅れている。当核医学科は、肝・腎・脳の各疾患の Data 処理を computer で行う含みをもつて、code 化をすでに行つた。今回、甲状腺での試みを発表する。IBM 発行 I card 80 枝の基準に合致するよう留意した。内容は、患者のアルファベットイニシアル、性、生年月による患者識別、検査年月。甲状腺スキャ

ンに関しては、スキャン番号、使用装置、使用核種、甲状腺スキャン読影所見をすべて数字におきかえて枠内に記入。uptake では使用装置、使用核種、routine、 $T_3$  抑制試験後、TSH 刺激試験後、perchorate 負荷試験後の uptake をおのおの施行したものについて実測値を記入。次いで、 $T_3$ -RSU 値、 $T_4$  値、free thyroxine index、 $T_3$ -RIA 値、TBG、TSH、TRH 負荷後の TSH 値を枠内に記入。biopsy を行つたものは所見を記入。International Classification of Diseases を改変した最終臨床診断に至る。既往治療の有無、投与線量が抜けたが、実用化する際に含め、適宜、検査項目を取捨選択し、up to date なものとして、一日も早く実用化にこぎつけたい。

## 17. $^{99m}\text{Tc}$ -ピロリン酸による骨シンチグラフィ

○佐々木常雄 渡辺 道子

(名古屋大学 放射線科)

金子 昏生

( 同 分院放射線科)

三島 厚

( 同 放射線部)

杉浦 熊

( 同 整形外科)

<sup>99m</sup>Tc-ピロ磷酸、数 mCi を静注し、約 3 時間後において頭部（前面像、後面像、両側面像）、頸椎、胸椎、腰椎の正面像、骨盤の正面像、両股関節、両大腿骨、膝関節、下腿、両上肢について撮影した。

対象とした骨疾患は骨肉腫 2, ユーアング腫瘍 1, 悪性腫瘍骨転移 4, 骨血管腫 1, ペルテス病 1, 慢性骨髓炎, リンパ肉腫 1, クッシング症候群 1, の 12 例である。

骨シンチフォトに描出された病巣の所見はいずれの場合においても健側に比し、患側において異常に高い集積を認めた。すなわち、Ca、P の代謝の盛んな個所に集積を認めるものと考えられる。