

方法：シンチカメラの検出部を頭方仰角く10°に傾斜させ、⁷⁵Se-メチオニン注射直後より10分間隔で、60分間連続撮像を行うを一般検査とし、必要に応じて、Computorによりdynamic study image処理を併用している。

結果：シンチグラフィー施行63例中、慢性脾炎は、23例脾癌は17例である。シンチグラム所見をa) 正常影、b) 限局性欠損、c) 脾影が僅かか又は全くみえないものに分差した。慢性脾炎ではa)を呈するものが、約半数にみられ、b)では、まず癌が考えられるが、慢性脾炎も多く、鑑別困難な症例がある。c)では、慢性脾炎3例中2例が石灰化を合併し、その内1例は、糖尿病を併発していた。癌では、脾全体に浸潤している例は、当然としても、腫瘍の限局した症例で、脾頭部周辺、主脾管に病変が及んだと考える症例が2例あった。

11. 小児後頭蓋窓腫瘍の RI 診断

○有光 哲雄 石光 宏 中山 博雅
鈴木 健二 西本 証
(岡山大 脳神経外)

私共は過去5年間脳腫瘍症例240例についてTc-99m-pertechnetateを用いガンマーカメラにて脳シンチグラフィーを行つており196例(82%)に陽性所見を得ている。従来後頭蓋窓腫瘍は診断率が低いと云われているが、私共は65例中52例(82%)に診断可能であった。今回小児後頭蓋窓腫瘍をとりあげ、その診断及び脳シンチフォト上のpattern別による組織像の鑑別診断について検討を加えた。

扱つた小児後頭蓋窓腫瘍は30例で、26例(87%)に局在診断が可能であり諸家の報告に比べいくぶん良いようである。腫瘍の大半をしめるastrocytoma・medulloblastoma・ependymomaについて診断率が良く、さらに組織像の差異別に脳シンチフォトでのabnormal uptakeの部位及び時間的経過による変化を参考にして鑑別診断を行

つてみると15例中10例に可能であった。さらに症状・脳血管写及び気脳室写所見を加味すると、その術前鑑別診断はほぼ満足のいくものになると考えられた。

12. 脳挫傷の RI 診断

○石光 宏 有光 哲雄 中山 博雅
鈴木 健二
(岡山大 脳神経外)
松田 和雄
(松田病院)

脳挫傷の診断は、血腫や血管病変などが除外された後の意識障害の程度ならびに脳局所症状の有無で漠然と診断されることが多いと思われる。このため、Scintiscanningが試みられているが、比較的、報告が少ない。

そこで我々は、荒木の分類による脳挫傷型の3症例について、一定期間毎にTc-Scintigraphyを行うと共に、臨床症状、髄液検査、脳血管写、脳波について比較検討を行つた。

この結果、3症例とも脳挫傷部位と思われるところにRIの異常集積像がみられ、すみやかに消失するものと、2~3カ月後でもなお、異常集積像のみられるものがあり、これは、臨床症例、脳波所見とも相関がみられた。

以上のように、Tc-Scintigraphyは、直接、脳挫傷部位と思われるところに蓄積したRIをScintiphoto上で把握できるので、病巣の局在、拡がりをみる上に、又、臨床症状、脳波所見とも併用して、その治療効果及び経過観察を行う上に、有用な方法であると考える。