

方法：シンチカメラの検出部を頭方仰角 10° に傾斜させ、 ^{75}Se -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、Computer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、慢性肺炎は、23例肺炎は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) 肺炎影が僅か又は全くみえないものに分差した。慢性肺炎では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、慢性肺炎も多く、鑑別困難な症例がある。c)では、慢性肺炎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、肺炎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、肺炎頭部周辺、主肺炎に病変が及んだと考える症例が2例あった。

11. 小児後頭蓋窩腫瘍の RI 診断

○有光 哲雄 石光 宏 中山 博雅
鈴木 健二 西本 詮
(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を用いガンマカメラにて脳シンチグラフィーを行っており196例(82%)に陽性所見を得ている。従来後頭蓋窩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。今回小児後頭蓋窩腫瘍をとりあげ、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。

扱った小児後頭蓋窩腫瘍は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については診断率が良く、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

つてみるに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った。

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、拡がりを見る上に、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られる。