

### 137. 慢性関節リウマチのシンチグラム所見, とくに滑膜切除術前後の経過.

東京慈恵会医科大学 整形外科

大森 薫雄 伊丹 康人

神奈川総合リハビリセンター

岡田 健 佐々木節雄 細沼 良夫

我々は  $^{99m}\text{Tc}$ -pertechnetate を用いた関節のスキヤニングにより, 関節の炎症活性を的確にとらえることができ, 本法が病勢の判定, 治療効果の判定に, 有力な検査法として応用できることはすでに報告した. 今回は滑膜切除術をおこなった40症例について, 術前術後の経過を, 関節スキヤニングで追跡し, その所見と臨床所見との関連性について, また手術時剔出した病理標本から, シンチグラム陽性像の成因について検討した.

〔方法〕症例はいずれもアメリカリウマチ協会の分類による Classical および Definite RA で Stage I から N までの各病期のものである. 方法はまずシンチカメラを罹患関節部にセットしたのち,  $^{99m}\text{Tc}$ -pertechnetate 10mCi を静注し, その集積曲線を解析した. またこれらの集積曲線がプラトーに達してから, それぞれ罹患関節部位のシンチグラムをとった.

〔結果〕(1), 術前, リウマチの炎症のつよい関節では, いずれも RI のつよい集積像をみとめた.

(2) 滑膜切除術後のシンチグラムでは68%に集積の減少がみられた.

(3) 術後臨床症状が改善されなかった症例, あるいは術後シンチグラムで集積の増強をみた症例では, 再手術で滑膜の残存, 増殖がみられた.

(4) 手術時剔出標本のシンチグラム所見では, 滑膜の増殖のはげしい部分では RI の強い集積がみられた. シンチグラム陽性の成因としては, 病的滑膜の増加と, これにともなう血流増加が主な原因であると考える.