

の結果, 右肺部に ^{59}Fe の異常集積を描出することができた. 本例は, 平均赤血球寿命が 80 日 (DF ^{32}P 法) で TIBC 352, UIBC 320, したがって, SI 32 $\mu\text{g}/\text{dl}$ で鉄欠乏性貧血状態であった. レ線は右肺に陰影を認め, スキャン陽性部にはほぼ一致していた. 喀痰検査ではマクロファージ中にヘモジデリン顆粒を証明できた.

肺ヘモジデローシスにおける ^{59}Fe 陽性スキャン例の報告は本例が最初である.

26. RI-cisternography の形態診断への応用

福光 太郎 三輪 佳宏
徳刀 康彦 村田 高徳
(静岡労災病院・脳外)

○松村 忠範 堀井 広志
木原真知子
(同・放)

RI-cisternography (以下 RIC) は, 脳脊髄液の循環動態を把握すると共に, クモ膜下腔の状態を知ることにより, 頭蓋内病巣の位置や大きさが正確に観察できるのではないかと考え, 形態診断を目的とした多くの症例に RIC を行なってきた. RIC の形態診断は, 後頭蓋下病変に応用されずに報告されているが, 我々は主にテント上腫瘍に用い, その欠損の程度を 5 種類に分類し, 第 30 回日本脳神経外科学会に報告した. ここでは Brain Scan (以下 RIB), 脳血管撮影, RIC, コンレイ脳室造影をも併用し, RIC の形態診断の必要性をあらためて強調した. 特に RIB では観察が困難な手術後, あるいは放射線治療などによる減圧効果の判定や, 陽性率の低い腫瘍などで有利となる.

しかしながら, 腰椎穿刺により注入した RI が, 頭蓋内に上昇せずその目的を達しない場合がある. 当院における 1973 年 1 月から 1975 年 12 月までの 568 例で不成功率は 18.28% であった. しかし最近では, 26 ゲージの細いルンバル針を使用したり, RI の髄液中での拡散を促進させる目的で, RI 注入後生理的食塩水を注入することに

より不成功率は極度に少なくなり, 数% となった.

このことにより当院では RIC の形態診断への応用がますます多くなってきている.

27. 髄膜炎後硬膜下水腫における RI システルノグラフィー

○小林 真 伊藤 和夫
利波 紀久 前田 敏男
久田 欣一

(金大・核医学)

通常硬膜下水腫 (水腫) に認められる RI システルノグラフィー上の所見は病巣部の分布の低下, 欠損像として認められるものが多い. 今回手術により確認された被膜を有する髄膜炎後硬下水腫の症例に RI システルノグラフィーを施行し集積像を呈したので報告した.

RI システルノグラフィーは $^{169}\text{Yb-DTPA}$ 300 μCi を腰椎穿刺によりクモ膜下腔へ注入, 注入後 1.5 時間, 2.5 時間, 5 時間, 24 時間のイメージをシンチカメラにて撮像した. 所見は一過性の脳室描画と右大脳半球硬膜下水腫部位に RI 集積像を認めた. 更に同時に硬膜下水腫内容物を硬膜下穿刺にて採取し放射能をウェル型シンチレーションカウンターにて計測した. 水腫内放射能のピークは 12 時間に認め以後次第に減少していつている. RI システルノグラフィー上認められた RI 集積像の成因について血流の関与の有無を知るため RI システルノグラフィー施行より 4 日後 $^{99\text{m}}\text{Tc-DTPA}$ 1mCi を静注後経時的に硬膜下水腫内容物を採取計測した. 硬膜下水腫内放射能のピークを 4 時間に認め以後急速に消失していつている.

以上より硬膜下水腫への脳脊髄液の直接的移行が疑われた.

髄膜炎に伴う硬膜下水腫 (水腫) は乳幼児の髄膜炎後遺症の原因として重要視されており, その診断に RI システルノグラフィーは有用と考えられる.