

130

脳室短絡系路の核医学的機能検査

— 臨床的検討 —

金大 核

○前田敏男 森 厚文 久田欣一

金大 脳外

久保田紀彦

金沢医科大 脳外

角家 晓 中村 勉

$^{99m}\text{TcO}_4^-$ を脳室短絡系路のリザーバ内に注入し、同部の放射能クリアランス曲線より短絡されているCSFの流量測定ができる。我々はファントム実験の結果を報告してきたが、今回臨床的結果を報告する。

方法： $^{99m}\text{TcO}_4^-$ を経皮的に26Gの注射針で約100 μCi を液量0.05ml位になるようにして無菌的にリザーバ内に注入する。注入直後よりリザーバ部に関心領域を設定し、同部の放射能変化を10秒毎のtime activity曲線として記録する。この曲線よりクリアランス半減期を求め、前回報告したファントム実験より得られた流量と半減期のグラフを用いて短絡されているCSF流量を決定する。なお注入直後と適当な時期に頭部と腹部のシンチフォトも撮像する。装置は Picker dynd camera 2C と東芝製 GCA-401 "JUMBO" — Tosba 40C を使用した。

結果：1974年1月より1977年6月までに41人に計51回検査したが副作用は認めない。1才以下の小児4人と重症患者6人は臥位のみしか測定しなかつたが、他は坐位でも測定した。

合計51回の検査で多相性の指数関数的なクリアランスを示したのは11回あり、そのうち10回は臥位での測定で認められた。原因は不明である。臥位のみの測定11回でCSFの流れが悪かつたのは3回あり、そのうち1例はflush後も末梢側を描画しなかつた（末梢側閉塞）。坐位と臥位の両検査を施行した例で、両方とも良好なCSF流を示した25回のうち、坐位の方が流れが速かつたのは22回あつた。臥位では流れを示さなくても坐位ですみやかなCSF流を示した例は10回あつた。両方とも流れを示さなかつた例は5回あり、flush後に末梢側描画を示さなかつたのは1例しかなかつた。

各々のグループについて臨床的経過の比較も同時に報告したい。