

平衡関係にある。骨髄には好中球貯蔵プール (MGR) として, (GTR×4 日分) 約  $237 \times 10^7/\text{kg}$ . (TBGP の約 7 倍), 増殖プールとあわせた骨髄総好中球プールは  $627 \times 10^7/\text{kg}$  (TBGP の約 20 倍) の骨髄系細胞が存在した。

5) 末梢血を去った好中球は,  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  標識白血球のシンチカメラによる追跡によると, 肺肝脾を主たる場とする組織プールに入ると考えられた。

## 25. 骨シンチグラムの定量的検討第二報 脊椎

西岡 淳一  
(阪大・整外)  
木村 和文  
(同・中放)

前回, 予備試験として仙腸関節領域の疾患別の定量的分析を試み, 概ねの鑑別診断が可能なることを示したが, 今回脊椎の各領域における scintillation counts 及び仙椎部と脊椎各領域のカウント数の比で表わされる指数を用いて, 仙腸関節部と同様に疾患の鑑別診断が可能であったので報告する。方法は  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -pyrophosphate を  $50 \mu\text{Ci}/\text{kg}$ , ピロリ

ン酸量として  $86 \mu\text{g}/\text{kg}$  を静注し 1 時間後より測定した。

脊椎各領域のカウント数及び指数は平均値の 20% 以内の標準偏差で, いわゆる正常範囲の設定が可能であり, 疾患群との間に明らかな差を得た。疾患別では, 代謝性骨系統疾患では全般的に高いカウント数を示し, 指数は control の値より低い。しかし spondylo-Epiphyseal-Dysplasia の如く, 代謝の低い疾患ではカウント数, 指数共に control より低い。腫瘍及び転移性骨腫瘍では病巣部は極度に高いカウント数及び指数を示す。しかし病巣部以外の椎体では両者共に control よりむしろ低い。これは腫瘍部への RI 集積量が多すぎる為だと推測される。炎症例は, 結核性, その他の非特異的炎症, 強直性脊椎炎 (AS) SLE 等の膠原病であり, 病巣部のカウント数は control より高いが腫瘍ほどでなく, 指数は腫瘍同様に高い。しかし AS の強直完成例ではカウント数, 指数共に control に近い。以上の様に骨シンチグラムによってもある程度の疾患の鑑別診断が可能で, 特に病初期の X-P 等での判定不能の時期においても同様であり, 特に病初期の鑑別診断に有用と思われる。