

9. ^{123}I による甲状腺シンチグラフィーの経験

○和田 進 鷺海 良彦
 仲山 親 森田 一徳
 古賀 一誠 北川 晋二
 井本 武 松浦 啓一
 (九大・放)

甲状腺シンチグラフィー用 RI としては, ^{131}I または $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ 等が使用されているが, 今回われわれは $^{123}\text{I}\text{-Na}$ を入手し, 甲状腺シンチグラフィーを行なう機会を得たのでその使用経験を述べる.

対象は甲状腺疾患を疑った 25 例で, 検査は RI 投与後 3 時間ないし 6 時間後に摂取率測定およびスキャンを行なった. また 24 時間後の $^{131}\text{I}\text{-Na}$ による検査結果とも比較した. 使用機器は島津製スキャナー, SCC-230S-C でコリメーターは 19 ホール, 焦点距離 10cm である.

摂取率では若干のバラつきを認めたがほぼ甲状腺機能と一致した. シンチグラムは若干バックグラウンドが高い像であったが, ^{131}I によるシンチグラムと比較し, 遜色ないものであった.

11~12.

前田 辰夫

^{201}Tl による心筋シンチグラフィー, とくに六方向像の有用性を報告されたが, 各方向からの像の梗塞部位の診断能について検討し少なくとも, LAO 30°, 45°, 60°, L-Lat の四方向は必要であると報告し, 今後の臨床応用に一つの指針を与えたものと評価したい.

$^{81\text{m}}\text{Kr}$ による肺シンチグラフィーは最近検討され始めた $^{81}\text{Rb}\text{-}^{81\text{m}}\text{Kr}$ ゼネレーターの応用の報告である. 肺血流スキャンと, inhalation scan の両方を行なって肺機能の評価を行なったもので, 今後の進展を期待したい.

11. ^{201}Tl 心筋シンチグラフィーの部位診断

——六方向像の有用性について——

○後藤 雅博 松岡順之介
 松井 正典 菅 和夫
 (小倉記念・放)

心筋梗塞 35 例を対象として, 心電図, 冠動脈造影の確定診断(部位と広がり)を参考に, ^{201}Tl -sintigraphy の 6 方向像 (AP, RAO-30°, LAO-30°, 45°, 60°, L-LAT) の描出度を検討した. sintigram の欠損度を一方向像につき 4 段階に分け, scoring し, 各方向像の欠損率を算出した. 1) 前壁中隔梗塞 (8 例) では AP, L-LAT-, RAO-30° の順に欠損率が高いが, LAO 像も中隔の診断に重要であると考えられる. 2) 前壁側壁梗塞 (2 例) では AP, LAO-45°, 60° に欠損率が高い. 3) 前壁中隔側壁梗塞 (5 例) では AP, RAO-30°, L-LAT, LAO-60°, 45°, 30° の順に欠損率が高く, 全体的に高い欠損率が認められ, 他の検査所見と良く一致している. 4) 下壁または後壁梗塞 (12 例) では LAO-30°, AP, L-LAT, LAO-60°, 45° の順に欠損率が見られ, LAO-30°, 45°, 60° の 3 方向が有益であると考えられる. 5) 前壁梗塞や側壁梗塞で範囲が狭いと考えられる例では欠損率が低く, 診断できない例がある. LAO-30°, は検出器が心臓より遠くなり, 良好な像を得られないことがあり, AP, LAT, と LAO-30°, 45°, 60°, の 5 方向より撮像するのが理想的である.

12. $^{81}\text{Rb}\text{-}^{81\text{m}}\text{Kr}$ による肺シンチグラフィー

森田 一徳 鷺海 良彦
 仲山 親 古賀 一誠
 北川 晋二 井本 武
 和田 進 松浦 啓一
 (九大・放)

われわれは $^{81\text{m}}\text{Kr}$ を用いて肺シンチグラフィーを施行したので報告する. $^{81\text{m}}\text{Kr}$ は $^{81}\text{Rb}\text{-}^{81\text{m}}\text{Kr}$ ゼネレーターから得られ, 半減期が 13 秒で 190keV の γ 線を出す不活性ガスである. 一定流量の酸