29. 閉塞性脳血管障害における脳 RI アンギオグラム所見分類

前田　敏男　　森　　厚文
杉原　政美　　久田　欣一
（金大・核）

われわれの施設では脳スキャンニングの際は，脳 RI アンギオグラフィー，early scan および2時間後の delayed scan を全例にルーチンに施行している．

臨床的に内頸動脈閉塞症あるいは脳硬塞と診断された症例で脳 RI アンギオグラムが明らかな異常を示した症例 32 例（計 48 回検査）について検討した．

異常所見は 1) hot nose phenomenon：早期動脈相で外頸動脈支配である顔面の放射能活性が出現する現象，2) 頸動脈描画不良 3) 持続性 RI 分布増加：いわゆるぜいたく灌流症候，4) flip flop 型：早期 RI に分布が減少または正常であるが，毛細管相あるいは静脈相になると逆に RI 分布が増加する，5) 持続性 RI 分布減少型：早期動脈相で RI 分布の減少を示し，毛細管相や静脈相でも同部の RI 分布の減少あるいはほぼ正常を示す，の 5 型に分類した．

hot nose phenomenon と内頸動脈描画不良の症例は内頸動脈造影で閉塞を認めた．持続性 RI 分布増加型は発作後 17 日に施行した 1 例に認められたにすぎない．本症例の 2 カ月後の再検では持続性 RI 分布減少型になった．flip flop 型は発作後早期から 1 ケ月以内に認められ，血管造影では内頸動脈閉塞症が 53% あった．持続減少型は発作後 1 ケ月以降のものが 78% あり，発作後日を経たものに多かった．脳スキャンが正常だったのは発作後 2 週以内で 40%，2 週から 4 週で 9%，4 週以降で 71% だった．

30. 卵巣癌術後 ^{198}Au コロイド療法の検討

小泉　　潔　　井田　正博
立野　育郎　　加藤　外栄
窪田　昭男　　多田　　明
二谷　立介
（金大・核）

放射線コロイドの腹腔内注入は，悪性腫瘍による腹水貯留を減少させる目的にて施行されていたが，それに対し，J. H. Muller らは，卵巣癌に対しては，より積極的な意味で，コロイド療法を提唱している．

当科においても，卵巣癌術後，IFOG の stage Ic 2 例，III 3 例において，積極的コロイド療法を施行した．術後 1～2 カ月後．^{198}Au コロイド 50 mCi を生食 1000 cc とともに注入した．

注入前には，トレーサー量を注入し，シンチカメラにて撮像し，比較的均一な RI 分布を示すもののみを治療対象とした．

その結果，治療後，長いものでも 2 年間という短期間ではあるが，今の所再発を認めていない．

Muller によれば，卵巣癌にて開腹時，肉眼的には腹腔内播種を認めていなくても，腹腔内洗浄液を検鏡する事により，その 50% に腫瘍細胞が見出されるという事実を考慮に入れ卵巣癌術後コロイド療法を提唱しており，また 1976, Clark は，stoge I, II における術後コロイド療法が 5 生率を飛躍的に改善させることを述べている．

当科においては，stage III の例も行なったが，その際には，かなり広範な手術摘除が必要となろう．また，腹腔内に均一にコロイドを拡散せしめるため術中，スプリンクラーチューブの挿入も検討中である．

今後とも，投与量，液量組織型等含め，なお一層検討して行きたい．

Presented by Medical*Online