

術後スキャン施行例では、手術の侵襲の影響により、胸郭に異常 RI 集積をきたし易く、それと骨転移との鑑別に注意が必要である。そのためには、時を追ってスキャンを再検することが大切であり、手術侵襲であればしだいに消退していくものである。

手術前に施行されたスキャンにおいても、骨転移なのかその他の良性疾患であるのかの鑑別の困難な例もあり、その意味でも、骨スキャンを経過を追って再検していくことが必要であると思われる。

23. AFP 異常高値を呈した原発性肺癌の一例について

二谷 立介 伊藤 廣
井田 正博 立野 育郎
(国立金病・放)

α -FP は胎児に認められる血清蛋白で、肝癌や yolk sack tumor あるいは産科領域における疾患などの診断に関しては、すでに種々の報告がある。 α -FP の胎児における産生部位は肝、卵黄嚢、消化管ということで肝癌をはじめ種々の悪性腫瘍における産生はいわゆる先祖返りの現象と理解できる。われわれは原発性肺癌と思われる症例に血清 α -FP 9100 ng/ml という異常高値を認め、肺原発巣へのライナック治療を行なったところ、胸部写真の陰影の縮小、消失とともに α -FP 170 ng/ml まで低下したということを経験したのでこれを報告する。Aspiration biopsy による組織型は肺未分化癌ということだった。肺癌よりの α -FP 産生の報告はないが、肺が内胚葉系に属することより、やはり先祖返りとして理解している。

24. ^{81m}Kr による吸入肺スキャン

—その 1. 肺癌症例について

小林 英敏 佐々木常雄
大野 晶子 松原 一仁
改井 修 真下 伸一
三島 厚 加藤 清和
(名大・放)

LFOV シンチカメラおよびシンチパック 200 を使い、クリプトン ^{81m}Kr ガスによる肺吸入スキャンを肺癌症例について施行し、それを胸部単純写真および気管支造影と比較した。対照として食道癌例を呈示した。解析方法は、①像としての解析、②肺野四分割の RI 量の経時的变化の解析、とした。結果は胸部単純写真、気管支造影と一致して、RI の吸入が病変部では少なく、呼出も不良である。次いで、経時的变化の解析では、正常例および病巣のない区画では、1) 吸気時の「立ちあがり」、2) 平衡期の平坦部、3) 呼気時の急峻な減少が特徴である。一方病巣を含む区画では上記 1)～3) の特徴を認めないか、または他区画と比較して、著しく RI 量が少ないことがわかった。

25. RI ACG にて興味ある所見が得られた PDA の一症例

仙田 宏平 金子 昌生
(浜松医大・放)
今枝 孟義
(岐阜大・放)
渡辺佐知郎 後藤 紘司
平野 昭彦
(同・2内)

Radioisotope Angiocardiography (RI ACG) による短絡疾患の診断について、これまでいくつかの報告を行ってきたが、今回は連続性雑音が発見的、間歇的に消失する動脈管開存症 (PDA) の一症例を経験し、その中心循環動態の変化を本検査によって確認できたので報告した。本症例の聴診所見は心音図により確認され、また診断は X線