

チ (^{99m}Tc リン酸, ^{67}Ga クエン酸) にて経時的経過観察を行なった。

約10カ月にて、赤沈 8~16 と安定化、体重 13 kg→19 kg と増加、PHA テスト陽性化、貧血 ($369 \times 10^4 \rightarrow 430 \times 10^4$) 改善、骨シンチ腫瘍陰影 (Hot) 消失 (Tc, Ga 共に)、骨破壊像、onion peel 像消失、大腿骨正常化した。患者は、病院内を他の小児患者と一緒に走って遊んでいた。本症は、5 生率 10% 前後で予後不良、十分化学療法継続加療必要で、寛解期が得られても、突然再発再燃転移し、急激に死亡する症例のあることが報告されているため、本症例の経過に興味を持たれていた。本症例は、化学療法 3 クール目に入り、外来通院加療とすべく時々外泊許可していたが、寛解 11 カ月目に入り外泊許可中一家そろって交通事故に会い患者は脊損状態となった。X-P にて胸椎 5 番圧迫骨折あり、しだいに骨破壊像が著明となり、急激に骨融解像が拡大したため再発が確認され、しだいに症状および検査成績が悪化した。骨シンチ (Tc) にて陽性像 (hot) 得られず、むしろ陰性像 (cold) を示し、原発巣と性質が異なっていた。本症例では、化学療法で増殖がおさえられた転移癌病巣部が、弱点部となり、外傷の刺激で容易に破壊され急激に増殖開始したものと思われる。骨シンチにて、早期転移病巣部予知不可能であり、原発巣と転移巣と性質を異にしていた点が注目される。

8. 慢性骨髄性白血病における骨髄シンチグラム

秋月	健	田中鉄五郎
海野	政治	油井 徳雄
三浦	信雄	木村 秀夫
松田	信	吉田 博
内田	立身	刈米 重雄

(福島医大・内)

木田 利之

(同・放)

慢性骨髄性白血病の造血様式の本態についての研究は極めて少ない。そこでわれわれは ^{99m}Tc 硫

黄コロイドを用いて慢性骨髄性白血病 (以下 CML) の骨髄 Scintigram を作成した。その際骨髄中放射能の強弱を極力定量的に解析するため、 ^{99m}Tc の投与量は 10 mCi に統一した。さらに Ferrokinetics, ^{67}Ga citrate による脾, Scintigram, その他の検査データと対比し、CML の造血機能の本態について検討し以下の結果を得たので報告する。

1) CML の骨髄 Scintigram ではほとんどの例で四肢骨の連続的な造血髄の拡大を認め、特に上腕骨骨端部、膝関節部で ^{99m}Tc 硫黄コロイドの集積は著明であった。

2) 次に ^{99m}Tc 硫黄コロイドの集積量を各部位で比較するために毎分当りの計数値として表現し各部位の放射能を比較し、またその総計を全骨髄の総放射能 (Total body Surface Radioactivity, T. B.S.R) として半定量化した。その結果 CML では上腕骨、大腿骨で ^{99m}Tc 硫黄コロイドの集積は亢進していた。

3) T.B.S.R と CML 例の Hb, % RCU とは正の相関を示す傾向にあり、さらに Fibrosis の著明な例では、T.B.S.R が著しく低下することから、 ^{99m}Tc 硫黄コロイドによる骨髄 Scintigram は本症の造血髄の大小を把握するための有力な手段と考えられた。

4) 本症で Ferrokinetics を行うと放射性鉄の体表計測による脾、骨髄の放射能比 (S/B) は % RCU と負の相関を示し、脾での髄外造血亢進例はそれだけ骨髄内造血の減退を意味し、脾のみで正常造血量を代償することは不可能であることを示唆した。

5) ^{67}Ga Citrate による脾 Scintigram を行うと S/B の高い例でその集積率は亢進しており、Blast Crisis をおこした 2 例では S/B, ^{67}Ga の uptake いずれも低下していた。

6) 寛解例では骨髄 Scintigram の著明な変化は認められなかったが脾腫は著しく縮小した。