

111  $^{67}\text{Ga}$  摂取比による小型肺癌の検出のこと  
ろみ

神奈川歯大、放

東 与光、若尾博美、志村 彰、閑野政則

東大医科研、内

加藤秀雄、谷 庄吉

横須賀共済病、内

福島 純

横浜、警友病、内

中村 功、加藤秀夫

$^{67}\text{Ga}$  imaging による肺癌検出能は、腫瘍直径が約 2.0 ~ 3.0 cm の大きさが限界とされている。しかし、臨床的には、さらに小さい肺癌の診断を確定することが要求されている。その点では、今までの  $^{67}\text{Ga}$  imaging の意義は乏しいと言わねばならない。もとより、 $^{67}\text{Ga}$  は活動性炎症および増殖性肉芽にも強く取り込まれ、悪性腫瘍に specific でないなど問題点も多いことを知っている。しかし、今回、私たちはより小さい肺癌を検出するために、imaging 法によらず、 $^{67}\text{Ga}$  摂取率を外部計測して、その比率から小型肺癌の検出の可能性について検討してみた。

検査の対象は、単純および断層 X 線写真で肺野に小さい異常陰影（結節状もしくは索状陰影）がみとめられ、悪性か良性かの鑑別困難な症例について検討した。まず、臥位で病巣の位置と思われる前胸部の皮膚面にヒューズをあてて胸部 X 線撮影し、病巣の位置を皮膚表面に印をつけた。ついで、 $^{67}\text{Ga}-\text{citrate}$  2.0 ~ 3.0 mci 静注して、48~72 時間後にシンチカメラ装置の検出器の中央に病巣を位置して、おののの病巣の大きさに応じたエリアを決めて 100 秒間、病巣の  $^{67}\text{Ga}$  のカウント (A) を測定した。つぎに健常側の肺野の  $^{67}\text{Ga}$  のカウント (B) を同じ条件で測定し、両者の  $^{67}\text{Ga}$  カウントの差を (B) で除して、摂取比 (up) とした。

今まで 14 症例について検査を施行した。これらの症例は、肺野に小結節（大きさ約 1.0 cm ~ 3 cm）のみとめられたもの、時にはビマン性陰影のものもあった。これらの病巣の up 値と手術所見および気管支ファイバースコープによる擦過細胞診の所見と比較した。

肺癌（腺癌と扁平上皮癌）の up 値は 0.14 ~ 0.33 であったが、結核腫もしくは良性疾患の up 値は -0.14 ~ 0.05 であった。

ただ良性と思われた 1 症例では up 値が 0.80 と異常に高い値を示した。この原因は不明であり、まだ確定診断はついていない。この検査法は、簡単で患者への侵襲も少ない。今後、症例を重ねて検討してゆきたいと思っている。