

apatite 表面にリン酸化合物が結合されやすいため RI 異常集積をきたしたものと考えられる。

28. 血中ミオグロビン RIA の臨床的検討、とくに下肢虚血性疾患例での下肢血流スキヤンとの比較

分校 久志 利波 紀久
久田 欣一
(金沢大・核)

下肢虚血性疾患の検出と経過観察における血中ミオグロビン測定の意味について、 ^{201}Tl および $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ 下肢スキヤンと比較検討した。

対象は下肢虚血性疾患を疑われた18例で、うち1例は最終的に正常と判定された。血中ミオグロビン測定は第一 RI 研究所製のキットを用い、血清をバッファーで10倍希釈して測定した。測定感度は 20 ng/ml 以上である。下肢虚血性疾患の17例中5例は、腰部交感神経節切除、血行再建術などの前後に測定した。下肢血流スキヤンは ^{201}Tl および $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ 静注後10分、15分でそれぞれ撮像開始した。

血中ミオグロビンは 32~310 ng/ml に分布し、9例が正常上限 (51 ng/ml) 以上であった。正常の1例は測定感度以下であった。術後の5例では74~測定感度以下に分布し、1例を除き全例術前に比し血中ミオグロビン値の減少を認めた。術後減少例中2例は術前後とも正常上限を越えており、2例は術前後とも正常範囲内であった。下肢スキヤンと比較すると、 ^{201}Tl にて病変側の部分的な相対的血流増加が考えられた1例で、血中ミオグロビン 310 ng/ml と高値で、この例は $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ では軟部組織への RI 分布が少なく、血管内アクティビティが高い。術後血中ミオグロビン 74 ng/ml と高値の例は、術後患側肢 ^{201}Tl 集積増加みられず、 $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ のみ増加しており、治療効果あまり認められないと判断された。

血中ミオグロビン測定は下肢虚血性疾患の検出には有用でなく、特異性も低い。しかし、 ^{201}Tl

スキヤン、症状とは相関し、術前後の経過観察には利用可能と考えられた。また、血中ミオグロビン値は、 $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ スキヤンとは相関せず、後者は主に皮膚、軟部などの血流を示すものと考えられた。

29. 内頸動脈海綿静脈洞瘻に対する核医学的検査

前田 敏男 瀬戸 光
森 厚文 久田 欣一
(金沢大・核)
藤井 博之 池田 清延
(同・脳外)

非外傷性と外傷性の内頸動脈海綿静脈洞瘻の症例のおおの1例について脳シンチグラフィーと動脈短絡率測定を行なった。

本症の RI アンギオグラムの所見は、動脈相に眼窩内側部で内頸動脈と重なった灌流増加を示し、静脈相晩期には不明瞭となる特徴を示す。脳スキヤンは正常である。スクリーニング検査や経過観察に RI アンギオグラフィーは有用である。

動脈短絡率測定は、 $^{99\text{m}}\text{Tc-MAA}$ (使用タンパク量は 0.04 mg 以下) を内頸動脈内に注入し、MUHC 等感度全身スキヤナーで全身等感度線スキヤンを行ない、胸部の放射能計数を胸部における α 線透過率で補正し、投与放射能計数に対する百分率で計算した。非外傷性の症例は短絡率が 13.8% と小さな値を示し、外科的治療なしに軽快した。一方、外傷性の症例は短絡率が 100% であり、外科的治療により軽快した。短絡率測定は使用装置や補正法により多少値が異なる問題点を残しているが、治療上有益な情報を与えてくれる可能性がある。