

## 8. シンチグラム上、甲状腺癌と鑑別困難であった甲状腺内胸腺腫の一例

○福田 照男 伊丹 道真  
 古川 隆 土橋 宣昭  
 原田 繁 深草 駿一  
 篠 弘毅  
 (日赤医療センター・放)  
 高橋 有二 藤本 吉秀  
 太中 弘  
 (同・外)  
 武村 民子  
 (同・病理)

シンチグラム上甲状腺癌と診断した前頸部腫瘍が甲状腺内胸腺腫であった例を経験したので報告した。

症例は28歳女性で、主訴は前頸部腫瘍。 $^{131}\text{I}$  甲状腺シンチグラムで、右葉下極に欠損像を認め、右葉は左方へ軽度偏位して描出された。 $^{201}\text{TlCl}$  シンチグラムでは RI 静注後 4 時間の delayed scintigram にても、欠損部に一致した強い集積像を認めた。手術にて mixed type の benign thymoma を確認した。

われわれは  $^{131}\text{I}$ -甲状腺シンチグラムで欠損像を示す例に  $^{201}\text{TlCl}$  による RI 静注後 10 分の early scintigram, 2 時間程度経過した delayed scintigram を撮像することにより、この欠損部が癌か非癌かを鑑別する上に非常に有用であったことをすでに本学会にて報告した。本症はこの方法による false positive 例であった。ちなみに、われわれは胸腔内 thymoma 2 例に  $^{201}\text{TlCl}$  シンチグラフィーを行なっている。2 例とも腫瘍に一致した集積を認めている。以上のことから  $^{201}\text{TlCl}$  は thymoma に集積し、その検出に  $^{75}\text{Se-methionine}$  とともに応用可能と考える。本症のごとき症例では、 $^{131}\text{I}$  シンチグラムの読影を十分に行ない、頸部にも約 4 % の頻度で thymoma が発生することを認識した上で、さらに  $^{75}\text{Se-methionine}$  によるシンチグラフィーを行なえばさらに質的診断に対する情報があったものと考える。

## 9. $^{131}\text{I}$ 大量投与におけるカプセル使用の問題点について

小山田日吉丸 福喜多博義  
 照井 順二 川合 英夫  
 長岩 清之  
 (国立がんセンター)  
 河内 清光  
 (放医研)

甲状腺癌を  $^{131}\text{I}$  で治療する場合、投与直後の血中放射能は、カプセルのみの投与あるいはカプセルと溶液の併用投与を行うと、1 時間値と 3 時間値がほぼ同等であったり、あるいは 3 時間値の方が高かったりすることがある。この原因はカプセルの胃内での溶解、胃からの排出、吸収等に遅れがあることによると考えられた。

そこで、6 例の患者にテスト用の  $^{131}\text{I}$  カプセルを 200 ml の水と共に内服させ、その直後から 1 時間に亘って(ただし 1 例は 30 分で中止)、胃内のカプセルの移動状態や、溶解の状態等をシンチカメラを用いてしらべてみた。

その結果、症例によってはカプセルの位置がほとんど変わらないものや、溶解速度の極めて遅い例があるのがわかった。また、その時、それらのデータをシンチパック-1200 によって解析し、胃壁の  $\gamma$  線吸収線量を算出した。そして、これらテスト時と同じ溶解態度を、治療用の 50 mCi のカプセルがとるものと仮定すると、胃壁の  $\gamma$  線吸収線量は、0.5 cm の距離で 38.9 rad~232.4 rad/h, 0.3 cm の距離で 105.0 rad~632.7 rad/h となることがわかった(最低の値を示した 1 例だけは溶解、排出、吸収のため 30 分で中止)。従ってカプセルによる  $^{131}\text{I}$  大量投与を行う時は、服用後の飲物の追加、体位変換などの配慮が必要と思われる。われわれは、むしろ溶液投与の方が望ましいと考えている。