

236 胃癌患者の膵シンチグラム

千葉県がんセンター・核医

油井春香, 木下富士美, 小坪正木

胃癌の漿膜面への波及、隣接臓器への侵潤は患者の予後及び手術適応の決定の重大な因子となる。我々は胃癌の膵侵潤について、シンチグラムがどの程度術前検査として診断的役割を果たせるかについて検討を行った。

1972年より1978年末までに千葉県がんセンターにて膵シンチグラムを施行したものは750例であるが、このうち151例の胃癌患者が含まれる。手術によって膵侵潤が明らかであったものは13例であるが、このうち術前の膵シンチグラムで異常を指摘し得たのは8例であり、5例がほぼ正常と判定した。膵侵潤の認められなかった138例では87例がシンチグラムで正常と判定したが、残りの51例については異常又は異常の疑いと判定している。

膵シンチグラムは腫瘍性病変を診断するために有力な手段ではあるが、検出能には限界があり、又他の疾患でも異常所見が得られるので判定も難しいが、胃癌の膵侵潤を知るための検査法としては他にもあまり有効な方法がなく、現状では不満足でも試みる価値はあると思われる。

手術時所見の侵潤の程度とシンチグラム所見の比較を行ない、false positive と negative の因子についても検討を行なって報告する。

237 Sjögren 症候群における、R1—Sialogram の解析について

川崎市立病院：理 診 部 片山 通夫

同 : アイソトープ 長谷川 武

Sjögren 症候群の診断上、Sicca Syndrome の検索は重要である。今回、我々は厚生省調査研究班の、シェーグレン病診断基準にもとづき、Definite Sjögren Syndrom 21例、Probable 59例、の計80例を対象として、唾液腺分泌機能を R1—Sialogram のパラメーターを計測し、その病態像との関連を検討したので報告する。前記診断基準にもとづき、涙腺機能は Rose bengal Test および Schirmer's Test により判定し、唾液腺機能は唾液腺造影 (以下 Secretary Sialograpy) 及び唾液腺組織像により判定した。Secretary Sialogram は Rubin Holt の分類で stage I 以上を異常とした、唾液腺病理組織像は Chicholm らの分類で grade II 以上を異常とした。

R1—Sialogram は被検者をシンチカメラの下に横臥させ、各唾液腺と甲状腺及び両肩の軟組織迄を充分カバーする様に施設して、 $^{99m}\text{Tc}-\text{O}_4$ の 2mci を静注直後から20秒ごとに 64×64 マトリックス上に記録させる。30分後にレモンをかませて全体で60分で終了させる。一旦収録した像をプレイバックし、両 parotis, 両 submandiblar, 甲状腺及び片側の肩部の軟組織の6ヶ所に R.O.I. を設定して、Tosbac 40 computer にて Desital Count を打ち出させる。

Paramatar としては

A: Max. Count/Back. Ground Count

B: Max. Count—B. G. C. /Min. Count—B. G. C.

として計算させる、結果は次の如し

Parotis	A	B
Definite. Sj. s.	0.73~2.84	0.66~2.14
Probable. Sj. s.	1.40~6.36	1.72~4.13

Submandiblar	A	B
Definite. Sj. s.	0.92~3.56	1.11~1.98
Probable. Sj. s.	1.21~6.50	1.29~2.76