

し、その萎縮の原因を探索する必要があると考えられる。

20. Emergency nuclear medicine の経験と考察

——症例と方法について

分校 久志 大口 学
利波 紀久 久田 欣一
(金大・核)
上尾 章夫
(鶴来・核)
岡田久米良
(富山市民・放)

最近の大視野ガンマカメラと ^{99m}Tc 標識放射性医薬品の普及により、核医学的検査法が救急患者の検査法として用いられるようになっていく。今回、われわれの経験した症例を呈示し、このうち腹部大動脈瘤、腎外傷につき、他検査法との得失の比較考察を行なった。

症例は、腹部大動脈瘤破裂、両側性の急性硬膜下血腫、腎外傷による血腫と肝膿瘍、外科手術後の肺塞栓、急性深部静脈血栓症、急性心筋梗塞症であり、それぞれ腹部大血管 RI アンギオ、脳 RI アンギオ、脳スキャン、腎スキャン、肝スキャン、肺スキャン、RI venography、血液プールスキャン、急性梗塞スキャン、 ^{201}Tl 心筋スキャンを行なった。

大動脈瘤破裂では、RI アンギオが最も有用であり、大動脈瘤のみならず周囲臓器とくに腎血流も評価でき、活動性の出血、血腫の広がりも評価可能であった。腎外傷では、腎血流、機能も評価でき、また位置の変化より小血腫の存在も評価可能であり、活動性出血も検出可能と考えられる点で、 ^{99m}Tc -DTPA、RI アンギオ、連続腎シンチが超音波検査と同様に有用と考えられたが、今回の症例は ^{99m}Tc -DMSA 腎スキャンのみしか施行できず、今後更に検討すべきと考えられた。

21. ^{201}Tl 心筋スキャンの視覚的判定の精度について——黒化度測定との対比

分校 久志 松田 博史
利波 紀久 久田 欣一
(金大・核)

^{201}Tl 心筋スキャンは心筋虚血の非観血的局在診断法として広く用いられているが、一般にスキャンの判定は、視覚的な欠損の評価によって行っている。今回、ファントムのイメージと心筋スキャン施行の 133 例につき、視覚的評価とフォトスキャンの黒化度測定による集積比との対比を行ない、視覚的判定の精度につき検討した。

フォトスキャンに用いた X 線フィルムの γ 値は実測により、2 種類のフィルムで 1.8 および 2.0 であり、この値を用いて黒化度差より集積比を求めた。平面ファントムでの判別可能最大集積比は黒化度 1.5 以下で、 0.87 ± 0.03 と 1.5 以上の 0.78 ± 0.04 に比して有意の差がみられた。心筋ファントムの欠損部の撮像方向との対比では、接線方向より 30° までで視覚的に欠損は明瞭で、計数比は、0.6 以下であったが、 60° では、不明瞭となり計数比は増加した。臨床例で欠損 (+) は計数比 0.69 ± 0.12 、(±) では 0.83 ± 0.10 と有意の差がみられ、ファントムの結果とよく一致した。経時的变化、右室描出も黒化度測定結果とよく一致した。視覚的な心筋スキャンの判定の再現性は、臨床例においても C.V. 17~10% と良好であり、視覚的判定の精度は比較的高かった。

22. 脳 RCT の臨床経験

松田 博史 前田 敏男
多田 明 久田 欣一
(金大・核)

目的：脳スキャン横断断層シンチグラフィーの有用性について検討する。

方法： ^{99m}Tc -DTPA 25 mCi 静注後 1~3 時間に Tomogscanner II で脳の横断断層シンチグラフィーを撮像した。脳底部の画像では鞍結節部の正常