

者について振動障害に関する特殊健康診断を実施した結果、振動障害者と認定された17例（男子、平均48歳）である。方法は、 ^{99m}Tc -MDPの10mCi静注、3時間後に東芝製全身カメラを用いて前後面の全身像を撮像し、さらに骨変化のきたし易い部位すなわち頸椎、肘関節、手関節および手指骨について spot 撮影を行ない、レ線像と対比した。

結果

頸椎：レ線像では骨棘形成、椎間板狭小、椎間孔狭小または項靱帯骨化などを認めたのは17例中15例（88%）、骨シンチで異常集積を認めたのは3例（24%）にすぎない。

肘関節：レ線像で骨棘形成、関節ネズミがみられたのが9例（53%）で、骨シンチでは11例（71%）に異常集積を認めた。

手関節：レ線像では骨棘形成、関節裂隙狭小を認めたもの3例（8%）にすぎなかったが、骨シンチでは13例（76%）に異常を認めた。

手指骨：レ線像では骨棘形成、関節裂隙狭小、屈曲拘縮を認めたもの6例（35%）に、骨シンチでは9例（53%）に異常を認め、変化を認めた部位数からみると、レ線像では31部位、骨シンチでは120部位であった。

以上の結果から、頸椎の変化の検出は断然レ線像が勝っており、手関節および手指骨の変化の検出はシンチが勝っていることが判明した。

10. 骨スキャンにおける頭蓋骨の偽陽性所見について

斎藤	裕	高橋	睦正
玉川	芳春	西口	弘恭
有井	穂積	新藤	雅章
黒川	博之	高橋	栄治
宮内	孝治	小川	敏英

（秋田大・放）

最近われわれは、自験例60例に全身骨シンチグラフィを施行したところ、高頻度に眼窩後方に集積増加が認められ、異常集積と鑑別困難な症例

がみられた。

方法としては、 ^{99m}Tc -MDP、20～30 mCi、静注、4～5時間後に背臥位で頭部を右へ回旋した体位と、腹臥位で頭部を右へ回旋した体位をスキャンした。

これらの集積増加が全症例の80%に出現し、ほとんどが背臥位左側面像に見られ腹臥位右側面像では見られないことから、恐らく頭部の体位の変化によるものであるとの仮定のもとに、これらの頭蓋骨シンチと30度～90度回旋時の頭部単純写真を比較検討してみたところ、この集積増加が前頭骨頬骨突起と頬骨前頭起の骨の厚みを写し出しているとの結論に達した。腹臥位右側面像で、眼窩後方の集積増加が出現しにくいのは、頭部を十分90度近くまで回旋可能であるということによると思われる。

このように、全身骨シンチグラフィ特にその頭蓋骨シンチにおいては、この眼窩後方の集積増加が患者の頭部の体位、投与量、スキャンまでの時間等により色々修飾されることが予想される。特に、これが円型の集積増加を示した場合、頭蓋骨転移と誤られる危険性があるので注意が必要であると思われる。

骨シンチ特に頭蓋、胸部、骨盤、上下肢の病変をさがす時は、RI集積の左右対称性を利用し対側に対する集積の増強部位をさがすのが常である。それ故、全身骨シンチグラフィ施行時における頭蓋骨の判定の場合は、背臥位左側面像の際、頭部を十分90度近くまで回旋させるか、あるいはそれが困難な場合、背臥位時、腹臥位時、頭部の回旋を対称性に置くことが望ましいと思われる。そして、その頭蓋骨シンチの読影に際しては、その頭蓋骨の体位を十分把握し、さらに骨の厚み、suture, sinusなどのanatomyを十分考慮しなければならないと思われる。