

348 放射線治療患者の塩化インジウムによる骨髄シンチグラフィ

井上登美夫 (群大、中放) 宮石和夫、伊藤一郎、高橋育、池田一、新部英男、永井輝夫 (群大、放)

近年放射線治療患者の長期生存例が増加しつつある。しかし、根治的治療を目的とした広範照射を施行する場合、臨床的に造血能低下が懸念されるむきが多い。今回われわれは、睾丸腫瘍・悪性リンパ腫など39例の放射線治療患者に、被曝骨髄の造血能回復状態を検討する目的で全身骨髄スキャンを施行した。

シンチグラムは、塩化インジウム 3mCi 静注後72時間で撮像した。シンチグラムの評価は、照射野に含まれた頸椎・胸椎・腰椎・骨盤部の各骨髄の集積度により、 \oplus ・ \oplus ・ \ominus と判定した。

その結果、推定骨髄線量では、 20Gy 以下の部位で回復率が高く、放射線治療後の期間については1ヵ月以降から回復する傾向が認められた。さらに、回復状態を認めた症例では、広範照射例が多く、被曝骨髄容量と造血能回復状態との関連が推定された。

349 癌研における乳癌病期別骨シンチグラム陽性率、及び治療計画における骨シンチグラムの役割。

洪 誠秀、金田浩一、杉山丈夫、加賀美芳和、徳元善昭、梅垣洋一郎、津屋 旭 (癌研・放) 穴戸文男 (放医研・臨床) 岡野滋樹 (神奈川県子供医療センター・放)

1978年1月から1980年5月までの間、癌研における骨スキャンは1789件に達し、乳癌は934件、650人であつた。治療及び精査のため放射線科を受診し、病期の明らかな415件、276人について、治療開始後6ヵ月以内陽性率及び、6ヵ月以降の陽性率を求めたので報告し(下表)考察を加える。

乳癌は経過の長い疾患であり、治療方針は、初回治療及び維持療法共に、総合的に選択されねばならない。我々は、乳癌に関しては、骨スキャンを胸部レ線検査なみに考え、治療開始前及び、6ヵ月毎定期的に施行し、初回治療の選択及び、維持療法経過把握のための材料の一つとすべきであると考ええる。

Stage	-6M + (%)	6M- + (%)
1	2/17 (11.7)	6/19 (31.6)
2	13/92 (14.1)	37/94 (39.4)
3	17/62 (27.4)	11/27 (40.7)
4	8/21 (38.1)	7/16 (43.8)

350 放射線治療におけるCEA測定の有用性。

三橋紀夫、伊藤一郎、宮石和夫、木村 誠、高橋育、新部英男 (群大放)

CEAの測定が悪性腫瘍の補助診断法として広く用いられるようになってきた。当科においても昭和51年2月以降、昭和55年4月までの4年2ヶ月間に、放射線治療の目的で受診した悪性腫瘍患者721名(肺癌170名、子宮頸癌102名、乳癌102名、頭頸部腫瘍67名、悪性リンパ腫64名、食道癌53名、直腸結腸癌33名など)および非悪性腫瘍患者62名について、のべ1900検体のCEA測定をおこなってきた。

その有用性についてはすでに報告してきたことだが、今回は放射線治療と直接結びついた症例について分析をおこない、①原発巣の推定、②治療効果の判定、③再発の有無の3点に関してCEAの測定が臨床的価値を有するかどうか検討した。

その結果、CEAは他の各種腫瘍マーカー(AFP、HCG、Ferritin、 β_2 -microglobulinなど)に比して、優れた特徴をもっており、悪性腫瘍治療の上で大いに役に立つことを再認識し、今後ともルーチンの検査法の1つに挙げてよいと考えている。なお、AFP、HCGなどと併用することによって、より臨床的価値を高めるであろう。

351 甲状腺癌の ^{131}I による治療について

中村 護 (東北大医、放)

昭和41年1月より昭和55年6月まで東北大学放射線科において ^{131}I 治療を行った甲状腺癌は男8例、女15例の計23例である。

年齢は9~79才、平均51.2才である。組織像はfollicular adenocarcinoma 12例、Papillary adenocarcinoma 10例、embryonal carcinoma 1例である。23例の総投与量は $100\sim 786.5\text{mCi}$ 、平均 $297.5\pm 217\text{mCi}$ である。23例中生存14例、死亡8例、不明1例である。生存例の投与量は $100\sim 786.5\text{mCi}$ 、平均 $335.8\pm 233.7\text{mCi}$ であり治療開始からの生存月数は1~98月、平均 41.3 ± 30.8 月であり、最終治療を行つてから各々6年、3年5月転移巣に ^{131}I の取り込みの見られない2例がある。総投与量が 500mCi を越えるものについては骨髄像を検討するようにしている。死亡例の総投与量は $100\sim 600\text{mCi}$ 、平均 $255\pm 190\text{mCi}$ であつた。治療開始から死亡するまでの月数は6~82月、平均 33 ± 25 月であつた。死因は腫瘍死5例、老衰1例、心筋梗塞1例、不明1例であつた。

また、前処置として甲状腺ホルモンの投与中止、低ヨードが必要である。 ^{131}I 投与前のTSH値を若干例において測定した。TSH値17~145の値を得た。