

**2601** 浮腫をきたす疾患のリンパシンチグラフィー  
朝倉浩一, 小野 慈, 渡井喜一, 柚田勝輝, 川島博  
之, 前田総之助, 池上 匡, 氏家盛通, 松井謙吾  
(横浜市大、放)

浮腫をきたす疾患は種々あるが、癌の転移に起因する場合病変の部位を同定するのが困難な場合が多い。リンパ造影は重要な方法であるがリンパ浮腫が高度になると造影によりリンパ管炎を起すためあまり行なわれていない。一方、リンパシンチグラムは手軽に行なえたまた適当なサイズのラジオコロイドが入手可能になったため近年多数行なわれてきている。われわれの施設でのリンパシンチグラムは悪性腫瘍を中心に行なわれているが、施行した92例中浮腫をきたしていたものが40例認められた。子宮頸癌24例、他の骨盤内癌11例、悪性リンパ腫4例、放射線治療後の浮腫1例である。<sup>99m</sup>Tc 硫黄またはレニウム・コロイドによるシンチグラム上の所見は、浮腫が軽度の場合は癌の転移の時の異常所見と同様にリンパ節の欠損および不連続として描記されたが浮腫が中等度から高度になると上記所見以外に浮腫の程度に応じて浮腫部の皮下へRI集積を認めた。この方法は手軽に反復して施行できるためリンパ浮腫治療中に反復して行ない経過観察にも利用できる。

**2603** <sup>99m</sup>Tc-レニウムコロイドによるリンパ節シンチグラフィー — 基礎的検討を中心に —  
長谷川義尚, 橋詰輝巳, 井深啓次郎,  
塩村和夫, 中野俊一 (大阪府立成人病センター, RI)

リンパ節シンチグラフィーの目的における放射性コロイドの適否は粒子径の関与する所が大きいとされている。今回レニウムコロイドの粒子径の測定を各種の方法を用いて行ったので報告する。まず、NPfilter法ではchargeした放射性コロイドの活性のうち、pore size 80 nm 95.2%, 50 nm 22.9%, 30 nm 21.3%及び15 nm 19.4%が透過された。この方法によるとレニウムコロイドは50~80 nmの範囲に大部分の活性が存在する事をしめす。一方、ゲル透過カラムはSepharose 4Bを使用し、活性の分布は粒子径25 nm以上37.2%, 10~25 nm 43.8%及び10 nm以下19.0%であった。電顕法では25 nm以上9.8%, 10~25 nm 65.4%及び10 nm以下24.8%であった。以上の如く粒子径の測定値は方法によってかなり差がみられる。各測定法について検討すると共に、その他の放射性コロイドの粒子径の測定成績を報告する。次にレニウムコロイドによるリンパ節シンチグラフィーを約70例について経験しているのでその臨床成績も併せて報告する。

**2602** <sup>99m</sup>Tc-レニウムコロイドの前立腺局注による内腸骨リンパ節描出の試み  
大竹英二, 大石幸彦, 木戸 晃, 野口雅裕, 田淵博己, 村田 啓, 千葉一夫, 山田英夫 (都養育院核放) 松井謙吾 (横浜市大、放)

膀胱癌、前立腺癌など骨盤内悪性腫瘍の病期決定に内腸骨領域のリンパ節転移の有無を知ることは極めて重要である。しかし、造影剤のリンパ管内注入による直接リンパ造影は技術的にむずかしく、内腸骨リンパ節への転移の有無を術前に知ることは困難なことが多い。近年、コロイド粒子が小さく、注入部位よりの移動が速い<sup>99m</sup>Tc-レニウムコロイドが開発され、我々は同コロイドの前立腺内注入による内腸骨リンパ節シンチグラフィを試みた。<sup>99m</sup>Tc-レニウムコロイドを経直腸的に前立腺両葉へ、各々2~3 mCi (約0.1 ml) 注入し、3~5時間後にγカメラで前面、後面、側面の3方向から撮影した。本法によると明らかに内腸骨リンパ節の描出が可能であったが、注入部位と観察するリンパ節の位置が近いことが最大の欠点であり、臨床的に有用とするには、さらに注入部位等を検討する必要があることがわかった。本法の臨床的評価と前立腺からのリンパ路に関する検討結果を報告する。

**2604** 塩化インジウムによる骨髄シンチグラムと胸骨髄穿刺所見との関係について  
西條 登, 山口一行, 田中瑞穂 (留萌市立病院、内) 浦波賢二, 蛇名 豊, 坂井典夫, 浜林幸信,  
(留萌市立病院、放) 福田守道 (札幌医大、4内) 高橋貞一郎 (札幌医大、放)

塩化インジウムによる骨髄シンチグラムは各種血液疾患に於て活性骨髄の程度と部位を知りうる検査法と考えられている。今回、我々は胸骨髄穿刺所見と塩化インジウムによる骨髄シンチグラムの関係について検討を加えたので報告する。方法は、前回の本学会で報告した通り、塩化インジウム2 mCi静注後、48時間でガンカメラにより全身像を撮影した。次に1 cm幅のスライスプロフィールから、胸骨髄部と腰髄部、肝臓と腰髄部、脾臓と腰髄部、肩関節部と胸骨髄部とのカウント比を作成し、それぞれと胸骨髄穿刺所見に於ける有核細胞数、M/E、及び赤芽球数との関係を検討した。結果は有核細胞数と肩関節部と胸骨髄部とのカウント比及びM/Eと胸骨髄部と腰髄部とのカウント比が比較的相関を示したが、肝臓と腰髄部及び脾臓と腰髄部とのカウント比とは相関する所見は得られなかった。以上の事から胸骨髄部の集積はある程度造血の程度を反映するが、肝臓および脾臓の集積は造血の程度とは関係がない事が示唆された。