

(内1例陽性), TIA 2例に施行. TIA 例では, アスピリン投薬中止を必要とし積極的にはやりにくい. 腎移植時, immune complex が内臓へ集積し血小板の同部集積が rejection の早期病態として知られており, 臨床的評価を6例(術後1~2年2例を対照)に7度施行した. 48~72時間後までの集積の経過, blood pool との比を目安として2例に陽性を認めた. うち1例は, 死体腎移植例であり術後急性尿細管壊死を合併し, 術後24日目に施行しいちじるしい集積を認め flow study などあわせ, rejection の合併と考えた. しかし臨床に生かすにはベッドサイドの簡易測定法でのスクリーニングが望ましく, 目下検討中である.

12. 前立腺癌骨転移における骨シンチグラフィの検討

井口 博善 洪 誠秀 磯辺 靖
早川 和重 杉山 丈夫 金田 浩一
梅垣洋一郎 (癌研・放)
河合 恒雄 木原 和徳 桜本 敏夫
(同・泌)

^{99m}Tc 標識リン酸化合物による全身骨シンチグラフィは, 前立腺癌の骨転移の早期発見や治療経過を観察する上で不可欠な検査である.

1) 昭和48年から54年の間に癌研で初回治療をうけ, 2年以上骨スキャンで経時的变化を観察しえた27症例のうち, 初回骨スキャン陽性率は26%(7例)であり, すべて Stage D の症例であった. Stage B は8症例あり昭和56年4月までの経過観察期間中骨スキャン陽性となったものは1症例, Stage C は12症例あり同様に経過観察中の骨スキャン陽性例は4症例であった.

2) 昭和53年1月から56年4月までに癌研登録システムに登録された122件54人の前立腺癌のうち骨スキャン陽性例は22症例で, そのうち剖検, 骨 X-P, 経過観察, 骨スキャン上 RI 異常集積部位が5か所以上のものの合計18症例が確認されたものおよび確認されたとみなしたものであり, 有徴正診率は81.8%, 無徴誤診率は0%であった. スクリーニングのための骨スキャン陰性はあらためて骨 X-P などの確認検査は必要ではない. 骨スキャンの検出能を評価するには骨スキャンほど感度の高い検査は現在のところないので, 確定診断のついたものにのみ言える sensitivity specificity 等で評価するよりも, 有徴正診率, 無徴誤診率で評価するのがより現実的で適しており, 特に前立腺癌にはそのことが言える.

3) 骨スキャンは前立腺癌病期分類の必須条件とされるべきであり, 経過観察中定期的に施行されてしかるべき検査である.

13. 乳癌患者における骨シンチグラフィの検討

辺見 仁 佐々木康人 染谷 一彦
(聖マリアンナ医大・3内)
金杉 和男 福田 護 (同・1外)
今西 好正 藤井 正道 (同・放)
板垣 勝義 (同・核放)

乳癌患者診療における骨シンチグラフィの有効な利用法の確立を目的として, 過去の症例の見直し評価を行った.

骨シンチグラムは^{99m}Tc-MDP を用い, 二方向全身像を撮り, 必要に応じてスポットイメージを撮影した.

対象は乳癌患者76症例, 手術時病期(TNM)分類の明らかなもの34, 不明34, その他8例である. ただし, 病期判定に骨シンチグラム所見は含めていない. 実施した骨シンチグラムは163回である.

初回シンチグラムで骨病変陰性29例, 陽性47例, 全シンチグラム中陰性52回, 陽性104回であった. 孤立性病変(S)は初回シンチグラムで46.8%, 全シンチグラムで30%. 骨病変出現部位は, 脊椎骨(腰椎>胸椎>頸椎), 四肢骨, 肋骨の順で多かった. 病期I 9例中2例がS, II 11例中S 2, 多発性病変(M) 2, IIIで10例中S 4, M 1, IVは4例ともMであった. これらのうち5例, 陰性(N)の5例は経過観察中に増した. 初回陰性またはSで経過観察中に増悪した11症例の検討で, N→Sの期間は平均372日, S→Mの期間は230日であった.

術前骨シンチグラム所見を病期判定に加えることがより正確な Staging を可能とすると考えられる. 術後追跡は病期Iでも1/2—1年に1回最低5年にわたり必要で, 病期の進むほど, またS出現後は間隔を短縮する必要があると考えられる. 今後系統的検査計画に基づく Prospective study が骨シンチグラフィの efficiency を明らかにするために必要である.