

113 甲状腺シンチグラム¹²⁵I線量分布比_n表示図の臨床応用

樋口公明(埼玉中央病、外) 野矢久美子(同、内)
長谷川弘之、稲垣和敏(同、放)

临床上¹²⁵I線量(濃度)分布_nのシンチ像が慣用されているが、9年来我々は結節性甲状腺腫には電算処理の¹²⁵I線量分布比_nmap図を活用している。即ち腺内max. P.(※印)を基準に、以下10%毎の分布比に9~2の活字を、最近は20%以下を更に4分、type outのdigital表示を試み、結節内が10%以下の例をcold noduleとした。

核種は¹²⁵I:50~100μc、^{99m}TcO₄:2~5mcを常用し、他は症例により用いている。

¹²⁵I像では径2cm以上の結節で、乳頭、濾胞、髄様、未分化の諸癌と悪性リンパ腫を含む悪性例の94%、良性ではのう胞の64%、腔形成の腺腫様結節の46%、充実性例の22%がcoldを呈した。小結節、低摂取率例にはなを役立たないが、cool例を客観的に識別できT₁₋₂例に於ても特に充実性結節での診断価値は高い。^{99m}Tc像では未だこれに及ぶ成績を得ていないので¹²⁵Iは捨て難く、スクリーニングの1段階として軟レ線写真石灰像、Tc動態所見などと総合し、細胞診に匹敵する高診断率を得ている。今回は¹²⁵Iシンチの線量分布比_n図の成績につき報告する。

114 ECTによる甲状腺重量の算出法と投影法との比較

宮本忠彦, 佐藤紘市, 中村 勝, 駒木拓行(天理病院, 放) 岡本 陽(同, RI) 浜田 哲(同, 内分泌)

甲状腺重量は、バセドウ病のアイソトープ治療において、投与量を算定するうえで最も重要な因子の一つである。現在、甲状腺重量は、甲状腺の投影像によるシンチグラムからAllen式またはその変法により算出されている。今回、我々はGE社製シンチレーションカメラ(MaxiCamera 400T)を用いて、ECTにより甲状腺体積を算出する方法を検討し、従来のシンチフォト法による測定値およびシンチカメラの投影像により算出される測定値と比較した。シンチフォト法における甲状腺の輪廓は目視法により、シンチカメラの投影法におけるカットオフレベルは、ROIのバックグラウンドレベルから求め、ECT法では、3回のスミングを行い、30%のカットオフレベルで算出した。ECT法により得られた甲状腺重量は、シンチフォト法およびカメラの投影法と一般に良好な相関関係を示したが、とくに、甲状腺の変形のあるもの、術後の片側残存例の甲状腺重量の測定に有用と考えられた。

115 バセドウ病のアイソトープ治療遠隔成績の検討

飯田泰啓, 御前 隆, 中島鉄夫, 遠藤啓吾,
小西淳二, 鳥塚莞爾(京大, 放核)

バセドウ病に対するアイソトープ治療は、良性疾患に対する放射線療法という点で特異な治療法である。しかし長期にわたる経過の観察により甲状腺機能低下症の多発が明らかにされ、その対策が必要となっている。今回、昭和31年より54年までにアイソトープ治療を実施した712症例について、その遠隔成績を調査し、予後の追跡ができた148症例を検討した。晩発性機能低下症の発生率は治療後2~5年では15.4%、6~10年では31.0%、11~15年では72.4%、15~20年では46.7%であった。私達は昭和46年から48年までの3年間、投与量を原則的に4mCiとする減量療法を試みたが、その機能低下症発生率は4~6年後では12%であり、従前群(平均投与量5.0mCi)の22.2%より低率であったが、8~10年後には42.8%となり、従前群の42.5%と変わりなかった。投与量の減量により晩発性甲状腺機能低下症の発生を遅らせることは出来るものの、必ずしも防止することは出来なかった。

116 バセドウ病の¹³¹I少量治療成績—2報—

松岡功樹, 伊藤国彦, 三村 孝, 西川義彦, 呉吉煥, 百溪尚子, 長谷川真(伊藤病院), 伴良雄, 飯野史郎(昭大藤が丘, 内), 浜田昇(大阪市大, 二内)

我々は第19回本会総会において¹³¹I少量治療3年後の成績について報告したが、今回は6年後の成績について検討した。

対象は1975~6年に¹³¹I治療(平均3000rad)を施行したバセドウ病症例655名である。¹³¹I治療後甲状腺機能が正常化するまで抗甲状腺剤の投与を行った。追跡し得た症例は272名である。このうち88名(32%)は2回以上の治療を受けている。治療成績は甲状腺機能正常185名(68%)、亢進58名(21%)、低下29名(10%)であった。1回治療をうけた症例184名のうち機能正常のものは136名であった。

¹³¹I少量治療においても半数以上の症例が寛解に入る。