

数 320×320, スキャン時間20秒, 断面厚 7 mm で 5 mm の間隔で撮影した. CT スキャンにより, 腺腫例全例で局在を明らかにし得, 最小の腺腫は 10×7×6 mm であった. dexamethasone 投与前の副腎シンチスキャンでは腺腫例3例で, 投与後では腺腫例全例で局在を診断し得, 手術所見と一致した. 検出可能な腫瘍の大きさは CT スキャン, シンチスキャンともに 10 mm 前後であった. CT スキャン法はシンチスキャン法に比べ, 副腎腫瘍の立体的位置, 構造, 大きさを明らかにし得る点ですぐれており, 患者に対する侵襲も X 線被曝以外考慮する必要がない. さらに速やかに結果を得られるので, まず CT スキャンを施行すべきであると結論し得る.

15. 頸部骨シンチグラフィにおける斜位像の臨床的意義

奥山 信一 三品 均 (東北労災・放)

頸部骨シンチグラフィは, 正面, 背面, 側面像のみでは, 不十分なことがある. 解剖学的理由から, 頸椎~コリメータ間距離が大きいことと, 他の骨格と重積することがあることとのためである. 斜位像を加えると次のような利点があると思われる.

- (1) 近接効果(解像力の改善)
- (2) 重積情報の分離抽出
- (3) 棘突起病変の検出容易
- (4) 肋骨側面の観察
- (5) 下部頸椎・上部胸椎の観察

⁶⁷Ga 腫瘍シンチグラフィのように, 鎖骨, 胸骨の放射能との重積分離にも利用できよう.

16. 疲労骨折の骨シンチグラムと X 線像の微分

奥山 信一 三品 均 (東北労災・放)

疲労骨折のレ線診断は難しい. 骨レ線像の微分法と骨シンチグラフィとは, その診断の一助になり得ると目される.

微分法: 骨挫滅, 吸収, 出血, 類骨組織等石灰沈着による X 線吸収度の微細な変化率の変化を描出し, 病巣が検出できる.

シンチ: 骨反応の大きい部分が検出できる.

なお, 微分装置は, Digital color 装置に付属組み込んだ微分回路を利用した.

17. 乳癌における骨シンチグラフィの検討

森谷 浩史 戸川 貴史 吾妻 耕治
星 宏治 木村 和衛 (福島医大・放)
奥秋 興寿 星野 俊明 加藤 寿
村岡 英夫 (同・がん診)

昭和52年12月から56年8月までに当科において行った乳癌155例の骨シンチグラフィ(計 279 回)の臨床的意義について検討した.

1. 術後定型照射群と非照射群とでは, 後者が有意に陽性率が高い.
2. 病期の進んだ症例ほど, 陽性率が高い.
3. 年齢と陽性率の間には相関はみられない.
4. 陽性所見は胸椎, 肋骨, 腰椎に多い.
5. 経時的に陽性部位数の増加している症例では死亡例が多い.
6. 陽性所見出現時期は病期の進んだ症例ほど早い.
(I期 63.1 か月, II期 43.9 か月, III期 15.7 か月, IV期 2.4か月)