

J. 消化器(I 除く)

311 RI-sialography の臨床的応用(第一報)

中西文子、春日敏夫、大畑武夫、岡山洋一、小林敏雄(信大、放)山崎正、武田進(同大、口腔外)矢野今朝人、平野浩志(同大、中放)

前回はRI-sialographyの基礎的検討を行つたが今回は臨床に応用し、その方法の簡便化と有用性について検討した。

患者を仰臥位に固定後、 $^{99m}\text{TcO}_4$ 2mCi 静注し、30分までの time-activity curve と、ひき続いての酸(レモン)刺激による反応 curve より、A:peak count、B:background、C:30分後のcount、D:刺激後の最低countをうる。これより最大摂取率 = A-B/A × 100、分泌率=C-D/C × 100を算出しこの二つの値を機能の指標とした。

正常例(耳下腺25部位、頸下腺15部位)では、最大摂取率、分泌率は相関を示した。耳下腺炎(6例)、頸下腺炎、唾石症(13例)では二つの値とも低値を示した。照射例(14例)では3000rad以下でも分泌率の変動が著明であつた。摂取率、分泌率は相関することから検査の簡便化を図るとするならば分泌率のみでも十分と考えられた。

313 経時的唾液腺シンチグラフィーによる各種唾液腺疾患の定量的評価

石川秀俊、石井保雄、清水泰知、人見権次郎(京大、口外) 向井孝夫、藤田透、鳥塚莞爾(京大、放核)

各種唾液腺疾患に対して経時の唾液腺シンチグラフィーを行い、唾液腺機能を客観的に評価した。

対象は健常者、口腔乾燥症、Sjögren症候群、放射線口腔乾燥症、唾液腺炎、唾液腺腫瘍、ガマ腫で、方法は $^{99m}\text{TcO}_4$ 3 mCi 静注と同時にシンチカメラPho/Gamma LFOV(30° 2方向性コリメーター使用)で撮像し、データー収集は1K count/cm²を基準とし1分毎、1時間のデーターを収録(DEC:PDP 11/60)した。また静注35分後にアスコルビン酸200mgを経口投与して、味覚刺激による負荷試験を行なった。負荷前の耳下腺、頸下腺の画像から閑心領域を設定し、RIカウント数の経時的推移から唾液腺へのRI摂取時間、左右唾液腺RI集積比、RI摂取係数、静注10分後のRI摂取率、刺激分泌率を検討した。

健常者におけるRI最大摂取時間は、耳下腺30~35分、頸下腺5~8分で、唾液分泌機能障害では急性炎症を除いて遅延傾向を示し、左右唾液腺RI集積差が増加し、RI摂取係数、静注10分後のRI摂取率、刺激分泌率の低下が認められた。

312 RI-Sialography の臨床的応用

(第2報)

山崎正、武田進、小谷朗(信大、口外)
中西文子、春日敏夫(信大、放)

唾液腺疾患の診断に際して、近年患者に苦痛を与えることなく、臨床的に簡便に行なうことが出来るなどの理由からRI検査法が広く用いられている。しかしながら一般には唾液腺疾患の補助的診断法として導管系の細部まで鮮明に見ることの出来る、唾液腺造影法が多く情報を得られるところから最も有効な検査法とされている。われわれは唾液腺における $^{99m}\text{Tc-pertechnetate}$ の動態変化をROI処理によって得られる、time-activity curve として唾液腺造影所見との対比により検討を行なつた。対象は1980年5月以後、本学歯科口腔外科学外来を訪れる唾液腺疾患と臨床診断された19例でRI-Sialography、唾液腺造影の双方を施行した。time-activity curve で $^{99m}\text{Tc-pertechnetate}$ の集積の低下が見られた症例は全例唾液像において小葉間導管の拡張、globular陰影などが見られた。またtime-activity curve における酸刺激直後の変化は主導管の状態をよく反映していた。Sjögren症候群などのXerostomiaの検査では、全唾液腺を一度に調べることができることから唾液腺造影に比べ迅速に診断を行なうことが出来た。

314 唾液腺シンチと Sialography の対比による唾液腺障害の判定

筒井重治、芝辻洋、田中公輝、浜田信夫(奈良医大、腫瘍放射線) 土肥和紘(同大、I内) 伏見至(済生会吹田)

唾液腺機能の定量的評価を目的にこれまで $^{99m}\text{TcO}_4$ 10mci投与して各唾液腺のRI uptake curve を正常群と疾患群に分けて検討して来たが今回酒石酸負荷による唾液排出度、oral activity curve、peak count等とSialographyを対比させて解剖を試みた。唾液腺シンチはRI投与後45分間データをコンピュータに入力し50分で1モル酒石酸液1mlを負荷した。oral activity curve は各唾液腺と重ならないようROIを設定し、dry mouthとの関係を見た。SialographyはRubinの分類に従い唾液腺の障害を5段階に分類した。酒石酸刺激による唾液排出度とRubinの分類は良好な相関を示したが、peak countとの間にはほとんど相関が見られなかつた。