

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、岡崙洋一、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 $= \frac{A-B}{A} \times 100$ 、分泌率 $= \frac{C-D}{C} \times 100$ 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、顎下腺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)、顎下腺炎、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3000 rad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。

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の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処理によつて得られる、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影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出来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。

313 経時的唾液腺シンチグラフィ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的唾液腺シンチグラフィを行い、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、ガン腫で、方法は $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 3mCi 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、データ収集は1K count/cm²を基準とし1分毎、1時間のデータを収録 (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つた。負荷前の耳下腺、顎下腺の画像から関心領域を設定し、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、顎下腺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。

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、1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を対比させて解析を試みた。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に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。