

372 切断肢訓練時における骨シンチグラフィ

永井素大(神奈川リハビリテーション病院・整形外科)
林 敬之, 細沼良夫(同・放射線科), 大森薫雄
(神奈川県立厚木病院・整形外科)

骨シンチグラフィは患部のその時々の病勢に応じた変化を示すが, まったく健康な骨や関節であっても, 体重負荷などの物理的な刺激により, 一時的に R I の取り込みが強くなるものである。

我々は, 下肢切断者に経時的に骨シンチグラフィをおこない, 断端部を検査すると共に, 義足訓練による物理的な影響が健側肢にいかなる変化を起すか検討したので報告する。

方法: 下肢切断者30例につき, 切断直後, 義足訓練開始時, その後経時的に骨シンチグラフィをおこない, 切断側ならびに健側肢について検討した。

(結果) 全例に切断直後には断端部に限局した集積をみとめた。義足にて訓練を開始すると切断側の大腿中央部に集積がみられ, 健側肢の膝, 足関節にも著明な集積の増加が認められるが, やがて経過とともに切断端健側肢とも集積の減少がみられた。

以上のことから, 骨シンチグラフィによる切断肢の経過観察は訓練効果の判定に有用と考える。

373 頭頸部癌の骨転移

小野 慈, 朝倉浩一, 大竹英二, 中森昭敏,
小林洋二, 酒井文彦, 氏家盛通, 松井謙吾
(横浜市・放)
川島博之, 柚田勝輝(神奈川県成せ・放)

骨転移の頻度の比較的に少ない頭頸部癌の骨シンチグラムによる bone survey の適応について原発部位別に検討した。

昭和50年1月より57年6月までの間に全身骨シンチの行なわれた頭頸部癌(鼻咽頭癌43, 副鼻腔癌9, 中咽頭癌5, 口腔内癌17, 下咽頭喉頭癌13)87例113回の骨シンチを調査対象とした。骨転移の診断は理学所見, X線所見, 経過観察, 剖検所見等を総合して行った。

骨転移の頻度は, 鼻咽頭癌は53%と高く, 以下副鼻腔癌33%, 中咽頭癌20%, 口腔内癌17%, 喉頭癌8%であった。

全身骨シンチは, 上咽頭癌はほとんど全例に, 他の部位の癌は問題点のある場合に限って施行しているため, 得られた結果は真の骨転移頻度とは異なることが考えられる。本院で治療を行った頭頸部癌の全体数を対象に含め, 部位別骨転移頻度を試算し, 骨シンチの適応の有無を考察する。

374

肺癌患者の骨シンチグラフィの検討

松井律夫, 牛尾啓二(兵庫がんセン, 放)
西山章次, 檜林 勇, 伊藤一夫, 大西隆二,
杉村和朗, 末松 徹, 鍋島康司, 竹村知恵子,
山崎克人, 石堂伸夫, 井上善夫, 福川 孝,
木村修治(神大, 放, 中放)

組織診断の確定した肺癌150例における骨シンチグラフィを検討した。大部分の症例は ^{99m}Tc EMDP、一部は ^{99m}Tc MDP によるものである。転移単のほとんどは異常集積としてみとめられたが, 中には少数ながら集積欠損像としてみられたものがある。臨床所見, 病歴, X線所見などとの対比により, 腫瘍以外の原因によると思われる集積を除外して集積率を求めた。全症例における集積陽性率は44%で, 組織診断別にみると, 扁平上皮癌34%, 腺癌57%, 大細胞癌50%, 小細胞癌45%, その他の組織型では67%であった。日本肺癌学会による臨床病期分類との関連をみると, 陽性率はI期で40%, II期で30%, III期で41%, IV期では48%であった。異常集積のみられた部位は, 肋骨が最も多く, ついで腰椎, 胸椎, 頸椎, 頭蓋, 胸骨, 肩甲骨の順で, 上肢, 下肢には比較的少なかった。

375 胃癌の骨転移 — 骨シンチグラフィによる臨床的検討 —

瀬戸幹人, 利波紀久, 小泉 潔, 久田欣一
(金大, 核)

骨転移という観点からはその頻度が低いために注目され難い胃癌の骨スキヤン施行例を検討した。

60例中15例に骨転移を認め, また胃癌の臨床的諸因子と骨転移率について興味ある結果を得た。すなわち隆起性胃癌, 幽門部占拠癌, 上皮内癌と漿膜浸潤のない進行癌, 領域リンパ節転移がN1までのもの, 高分化腺癌, 乳頭状腺癌には骨転移を認めず, 体部占拠癌, 近接臓器浸潤のある進行癌, 管状腺癌では骨転移率が高かつた。

骨転移例15例中3例に臨床的にも骨スキヤン上も非常に類似した特徴を示した慢性骨転移例を認めた。肝転移率が幽門部癌に高く, 骨転移率が体部癌に高いことと, 骨転移例の60%は肝転移を認めないことと, 肝転移率は骨転移率とほぼ同率で明確な関連がなかつた事実より, 骨転移様式に従来の門脈型以外に, 脊椎静脈叢の関与する非門脈經由の存在を新たに推察した。