

## O. 腫瘍・炎症

413 原発性乳癌に於ける<sup>99m</sup>Tc-EHDPの乳房シンチグラフィ

熊野町子, 藤井広一, 三好朋子, 石田修(近大, 放)黒田晃代, 大開敬三, 坂下太郎(同大, 中放), 柴田英男, 岩佐善二(同大, 1外), 梶田明義(大阪成セ, 放)

<sup>99m</sup>Tc-EHDPを用いて乳房シンチグラフィを行い, 乳房腫瘍の良性悪性の判定に寄与しうるか否かについて検討した。

今回は, 乳癌症例で術前骨シンチグラフィを施行した43例を対象に<sup>99m</sup>Tc-EHDP 15mCiを静注し, 10分, 20分のearly imageと3時間後のlate imageを撮像した。腫瘍へのRI集積の状態をマンモグラフィ(MMG)と対比した。TNM分類でみると腫瘍に集積のえられた症例はT<sub>0</sub> 1/1, T<sub>1</sub> 1/5, T<sub>2</sub> 8/25, T<sub>3</sub> 以上 8/12 であり, 腫瘍の大きさに比例して集積率の上昇がみられた。MMGと, Kossa染色にて石灰化像との関連を検討すると, 石灰化像 $\oplus$ でRI集積45%, 石灰化像 $\ominus$ でRI集積41%あり, 石灰化像とRI集積には明らかな相関は認められなかった。病理組織所見では髓様癌に高率に陽性像がえられた。腫瘍及びその周辺に於ける血流動態検索のために, early imageについても検討を加えた。

415 <sup>99m</sup>Tc-MAA動注投与による全身血流イメージングの診断的価値  
一戸兵部, 田中淳司(重疾研厚生病院)

ペニューラ静脈留置針(V1)とテフロンカテーテル(外径1mm, 内径0.5mm, 長さ120cm)をもち、セルジンガー法類似技術で、左心室内に(目的によっては、大動脈内に)、RI(<sup>99m</sup>Tc-MAA 740MBq)を動注投与し、トカメラで、全身血流イメージングを得た。動注投与された<sup>99m</sup>Tc-MAAは、血流量にしたがい集積するため、炎症、腫瘍等は異常集積像を示し、血腫、のう胞は、菲薄像を示し、膿瘍は、ドーナツ像を示した。

<sup>99m</sup>Tc-MAA動注法は、持続動注化学療法中致命的技術的合併症の予知と防止にもちいられ(1)、より効果的に加療継続するため大動脈内カテーテル先端位置と薬剤散布状態を、定性定量的に知ることができ(2)、さらにセルジンガー法類似技術で、臨床診断に応用できた(3)。臨床例110例より報告する。

- 文献(1) Radioisotopes, 27, 35~38, (1978)  
(2) Radioisotopes, 29, 533~538, (1980)  
(3) Radioisotopes, 31, 104~106, (1982)

414 <sup>67</sup>Gaコンピュータシンチを利用した卵巣腫瘍の悪性度診断

西睦正, 藤田卓男, 赤松信雄, 福本悟, 関場香(岡大, 婦) 青野要(岡大, 放)

卵巣腫瘍の悪性度の治療前診断は、治療方針の決定並びに予後を推定する上において極めて重要である。我々は、昭和54年4月から57年3月までに経験した卵巣腫瘍53例に対し、<sup>67</sup>Gaコンピュータシンチを行ない、その有用性を検討した。これらはすべて術前に超音波断層検査にて腫瘍の位置及び大きさを測定し、うち48例は開腹術により所見を確認した。又、得られたシンチグラムには、腫瘍に一致した部分にROIを設定し、Background(BG)との比の値により(+2)~(-2)までの五段階に分類した。その結果、(+2)か(+1)の集積率すなわち陽性像を示したものは18例であり、すべて長径5cm以上の悪性群又は中間群腫瘍であった。一方、集積率(-2)か(-1)の陰性像を示したものは25例で、そのうち23例が長径10cm以上の腫瘍であり、22例(88%)が良性腫瘍であった。残りの10例はBGとの区別が明瞭でなく集積率0を示した例で、すべて10cm以下の腫瘍であったが、5cm以上の悪性腫瘍が1例のみこの中に含まれていた。以上より、長径5cm以上の卵巣腫瘍はほぼ確実に悪性度診断が可能と思われた。