

加, ないし正常でかつ均一である傾向が強く, 特徴的であった。 ^{99m}Tc と ^{201}Tl の集積度の組合わせでは, 前者で集積低下し, 後者で増加しているものが最も多く, 約半数を占め, 両者が同じ集積傾向を示す症例は非常に少なかった. 均一性の組合わせでは, ^{99m}Tc が不均一で, いわゆる mottled type であり, ^{201}Tl は均一となる組合わせが 50% を占め, 慢性甲状腺炎の特徴的パターンと思われた. ^{201}Tl の集積増加は, 炎症の反映とも考えられるが, ^{99m}Tc での集積ムラが見られなくなる点は, 局所的な組織変化とは対応しないように思われた. パターンのみでの診断は限界があり, 誤診例をも供覧した.

2. 副甲状腺シンチグラフィー

伊藤 和夫 古舘 正従 篠原 正裕
森田 穰 入江 五朗 (北大・放)

^{201}Tl と ^{99m}Tc -pertechnetate による subtraction 副甲状腺シンチグラフィーについて報告した. 本法は, ^{201}Tl 2 mCi 投与 5 分後から約 20 分間, 甲状腺部をスキャンし, 終了後, 同一体位にて ^{99m}Tc -pertechnetate 4~5 mCi を静注し 5 分後に約 5 分間の甲状腺スキャンを施行する. これらの画像は, 磁気ディスク上に保存され, 検査終了後に subtraction 画像作製に用いられた.

1980 年より 1982 年 4 月までに施行された症例は 31 症例, 32 スキャンで, そのうち手術例は 15 例であった. 15 例の術前局在診断率は 60% であったが, 多腺性の副甲状腺機能亢進症での診断は非常に悪く, 異常 23 腺の術前局在診断は 48% であった. 手術結果と照し合わせた検討では, 過形成, 腺腫, 癌を含め 83% に異常を指摘しえた. 術後の診断率の改善は, 今後の副甲状腺スキャンの応用に希望を残しているが, 術前診断率の低さは, 本検査に十分習熟することの必要性を示唆している.

3. Scintadren を用いた副腎シンチグラフィー

松平 直哉 宮内 孝治 高橋 栄治
橋本 学 村上 優子 玉川 芳春
加藤 敏郎 (秋田大・放)

^{75}Se シンタドレンは, 従来用いられていた ^{131}I アドステロールに比し, 被曝線量が低く, 甲状腺ブロックの必要がなく, また, 室温で長期保存が可能であるという利点を持っている. われわれは, これを用い, 12 人の副腎病変を疑われた患者に副腎シンチグラフィーを施行

した. また, シンタドレン 1 回投与で, デキサメサゾン投与による, 抑制試験が可能であり, 全例に, これを施行した. 全症例のシンチグラフィーによる診断は, true positive 3 例, true negative 2 例であり, 副腎への集積を認めないものは, 3 例であった. デキサメサゾン抑制の有用性の判定は, 抑制時, および解除時の比較で, はじめて診断が可能であった症例はなかった. しかし, 6 例では, 正常副腎に関する新しい情報を得た. デキサメサゾン投与量, シンチグラフィー施行時期の決定など, さらに検討を続けたい.

座長のまとめ (4~6)

古舘 正従 (北大・放)

高尾ら(中村記念病院)は椎骨動脈系と内頸動脈系との血流を同時に知る目的で, デテクターとヘッドレストとの組み合わせを工夫し, その基礎的検討と臨床的有用性について報告した. ^{133}Xe 水溶液を用いての depth-response curve については頭蓋骨による吸収を考慮する必要がある.

駒谷ら(山形大)は回転バイラテラルコリメーターによる心拍同期心筋断層シンチグラフィーはセブンピンホールコリメーターと比較すると深部領域における深さ方向の分解能が良く, また, ECT よりも短時間でのデータ採取可能という特徴があり, 臨床的には虚血性心疾患への応用例を示したが, さらに原発性心筋症への応用が効果的と思われる.

高梨ら(山形大)は初回循環法による左室容積曲線での収縮末期から拡張末期までの拡張時間を 3 等分し, 最初の 1/3 を early filling fraction (F_1), その後を late filling fraction (F_2) とし, 虚血性心疾患, 肥大型心筋症に対する臨床的有用性を検討した. 急速流入期, 緩徐流入期, 最大拡張速度などとの対比検討が望まれる.

4. Injection 法による天幕下および天幕上下同時脳血管血流測定の検討

高尾 公晴 中川原譲二 宮本 和昭
山岸 仁 佐藤 勝保 (中村記念病院)

椎骨脳底動脈系および内頸動脈系の血流を同時に知ることは脳機能障害症例の全脳の機能の把握に有用と考えられる. そこで NOVO 社制脳血管血流測定装置を使用し, 頭部固定装置および detector の基準的装着方向を