

り得られたバセドウ病患者の甲状腺重量は、平面面積法と一般に良好な相関関係を示し、4例のバセドウ病手術例の甲状腺重量は、手術日と測定日とが一致しないこと、および、摘出臓器では、血液含量が生体内より少ないこととの理由により、術前の測定値より、やや小さい値が得られた。2. 甲状腺癌3例、腺腫および嚢腫3例のECTの断層像より、甲状腺の右葉と左葉の重量を測定すると、圧迫像である良性腫瘍では、右葉と左葉の差が小さく、組織が破壊された甲状腺癌では、右葉と左葉の差が大きかった。また、腫瘍部と非腫瘍部の単位体積あたりのカウント比、T/N比を測定すると、良性腫瘍では0.2以上、癌では0.2未満であった。3. ECT法は、甲状腺重量測定および、甲状腺腫瘍の良性、悪性の鑑別に有用であった。

### 13. $^{123}\text{I}$ と $^{201}\text{Tl-Cl}$ による副甲状腺シンチグラフィの検討

園部 朋子	熊野 町子	中川 賢一	
藤井 広一	浜田 辰巳	石田 修	
			(近大・放)
坂下 太郎	宮越 敬三	黒田 晃代	
			(近大・中放)
梶田 明義			(阪成セ・放)

副甲状腺腫瘍の局在診断における  $^{123}\text{I}$  と  $^{201}\text{Tl-Cl}$  によるシンチグラフィの有用性を検討した。

結果：

1) 手術にて確認された9症例、12病巣のうち核医学検査にて7病巣58%を検出しえた。

2) 摘出された腫瘍重量別では、2.0g以上だと80%正診できたが、2.0g未満では38%の正診であった。

3) 原発性副甲状腺機能亢進症と診断された症例を、臨床病型により骨病変型・腎結石型・不顕型に分類し、シンチグラフィとの成績を対比した。症例数が少ないため、明らかな差は出なかったが、臨床病型による診断率の変化を示唆していると思われた。

以上のことより副甲状腺腫瘍の局在診断のスクリーニングとして核医学検査は有用だった。しかし診断能は、腫瘍の位置・重量に影響をうけやすく、他の副甲状腺腫瘍や甲状腺疾患の合併する場合は診断が困難となった。

### 14. RI Angiography の臨床的評価

石村 順治 末廣美津子 立花 敬三  
福地 稔 永井 清保

(兵庫医大・RIセ診療部)

RI angiography の臨床的評価を目的として、過去3年間に当施設で、血管系疾患の術後評価のため検査を施行した24症例につき、追跡調査を含め検討した。これら24症例の内訳は、ASO 15例、aneurysma 4例、thrombosis 2例、Budd-Chiari syndrome 2例、aortitis 1例であった。術式は、aorto-bifemoral bypass 4例、common ilio-femoral bypass 4例、axillo-femoral bypass 6例、femorofemoral bypass 2例、femora-popliteal bypass 2例、aorto-common iliac bypass 2例、aorto-aortic bypass 2例、IVC-RA bypass 2例であった。術後 RI image 上、bypass の血流が証明されたものは、これら24例中22例あったが、追跡調査の結果も全例がその後の経過は順調であった。一方、術後の RI image 上、bypass の血流が証明できなかった2例は追跡調査の結果、その後再手術を受けていた。Bypass手術に用いた graft の内径は、最も小さいもので5mm、最も大きいもので25mmであった。そこで graft の内径と RI image との関連につき検討したところ、最も小さい5mmの症例でも血流の証明は明瞭に行えた。検査対象部位についても検討したが、最も血流が複雑な胸部における bypass の血流の証明も比較的容易に行えた。一方、動脈の bypass の場合と、静脈の bypass の場合とで血流証明上差異があるか否かについても検討したところ両者の間には差は認められなかった。さらに、術後の経過観察での有用性を確めるため、術後18日、60日および1年5か月目と経時的に RI angiography を施行し、比較観察したところ臨床経過とも一致したいずれも明瞭な血流の証明が可能であった。

以上の検討成績から、RI angiography は血管系疾患の術後評価法として、非観血的にしかも簡便に施行でき、得られる情報も臨床的にきわめて有用であるとの結論をえた。