定の一助となった症例を経験したので，報告した．症例は甲状腺未分化癌の患者で，甲状腺全摘，頸部郭清術後，化学療法，放射線療法を実施したが，肺，皮膚，肝，腎，副腎等の全身転移が進行し，脳転移による脳ヘルニア，脳幹部圧迫により死亡した．死亡4日前より，自発呼吸停止のためレスピレーターを装着した．瞳孔散大，対光反射消失した時点におこなった脳 RI angiography では，内頸動脈系の描画がなく，外頸動脈系が相対的に増加し，頭皮の放射能のみがみとめられた．本法は，重症患者にも非襲的に生理的な脳内血流の有無を観察することができ，脳死判定に苦慮するような症例では，試みられても良い診断法の一つではないかと考える．

48. 上咽頭癌頭蓋底再発例における髄液漏の核医学的解析

阿隅　政彦　真野　　勇　西村　哲夫
後藤　修一　不破　信和　久保田　元
木佐森正樹　宮崎洋二郎　田中　良明
金子　昌生　沓掛　康道　（浜松医大・放）

臨床的に髄液漏が疑われる上咽頭腫瘍の患者に，In-111 DTPA を用いてシステルノグラフィーとカウンティング法により髄液漏の診断を試みた．方法として，腰推穿刺により In-111 DTPA 1 mCi を注入し，3時間後24時間後にシステルノグラフィーを撮影した．カウンティング法は鼻栓をつめておくのではなく，注入前，30分後，1時間後というように試料を採取し，同時に 1 m*l* 採血し，これらの放射能の経時的変化を同一時刻に調べた．システルノグラフィーでは3時間後に右鼻より髄液の漏出がみられた．カウンティング法の値をグラフに描くと，両鼻，右耳より髄液漏があると仮定して矛盾しない結果であった．試料を経時的に採取することにより次の3点で有効と思われた．第一はピークの出現時間より，髄液が頭蓋底部に達したことを知りうること，第二はピークとバックグランドのカウント比により，髄液の鼻腔への生理的分泌と判別できると思われたこと，第三は，この症例では，腰椎穿刺の際，In-111 DPTA の一部が血中へもはいったと想像されるが，このようなときには，血液と試料の相関関係より，血液からの分泌は除きうると思われたことである．

Presented by Medical*Online