

0.5,  $2.3 \pm 0.4$  であり, A 群の値はおおの  $1.7 \pm 0.7$ ,  $1.2 \pm 0.3$ ,  $1.4 \pm 0.5$ ,  $1.1 \pm 0.2$  であり全項目において  $p < 0.001$  で有意差が見られたが, B 群では顎下腺の max., S.S.R. が  $2.9 \pm 0.9$ ,  $1.9 \pm 0.5$  と  $p < 0.02$ ,  $p < 0.01$  で有意差があるが, 耳下腺は両者とも全く有意差がなかった. A 群では max., S.S.R. 全てに異常を示す例が多いのに対し, B 群は部分的異常を示す者が多かった. 本検査は口内乾燥感を訴える症例の器質的病変の有無をスクリーニングする上で有用であると考えた.

#### 50. 甲状腺腫瘍における RI とエコーの診断能の対比

伏見 至 (済生会吹田病院・放)  
芝辻 洋 筒井 重治 浜田 信夫  
(奈良医大・腫瘍放)

われわれは, 今回甲状腺癌を疑った34例の甲状腺腫瘍症例に対して, タリウム 201 シンチグラム, および超音波検査を行い, その結果と手術所見とを対比して結果, 次のような結論を得た.

1. 甲状腺癌の診断において,  $^{201}\text{Tl}$  シンチグラムは超音波検査法に比べ, sensitivity, accuracy, confirmation rate とともに良好であった.

2. Papillo adenocarcinoma においては,  $^{201}\text{Tl}$  シンチが高い診断率を示し, follicular adenocarcinoma においては,  $^{201}\text{Tl}$  と超音波では同じ成績であった.

3. 2 cm 以上の腫瘍においては,  $^{201}\text{Tl}$  シンチでは全例診断できた. 2 cm 以下においては, 超音波の方が, 存在診断, 質的診断とも優れている傾向がみられた.

#### 51. 副腎 Imaging における Planar image と SPECT の臨床的評価

末廣美津子 石村 順治 木谷 仁昭  
成田 裕亮 立花 敬三 福地 稔  
(兵庫医大・RI セ診)

I-131-Adosterol を用いた副腎 imaging で, 左右副腎摂取比を planar 法と SPECT 法により求め, 両者を比較検討したので報告する. 副腎 imaging は, I-131-Adosterol 900  $\mu\text{Ci}$  静注後 9 日目に施行し, planar 法は, posterior view より 20 分間 data を収録し, SPECT 法は,  $360^\circ$ , 64 方向より 1 projection, 30 秒間 data を収録し,

filter back projection method で reconstruction を行った. 対象は33例で, SPECT images 上, 両副腎の深さに差異がある症例が10例あったが, これらの症例では左右副腎摂取比は planar 法と SPECT 法とで一致しない例が多かった. そこで, 両副腎の深さに差異のある症例を除いて副腎摂取左右比を比較したところ, 胆のう描出例 7 例中 2 例で, planar 法と SPECT 法が一致をみない症例が認められた. SPECT images にて検討したところ, 胆のう部 SPECT counts が右副腎部よりも高値を示し, 胆のう image が右副腎 image と同じ transaxial image に認められる場合, 胆のう image が planar image での右副腎部の放射活性に影響すると考えられた. 以上, 左右副腎摂取比について, planar 法と SPECT 法の比較を行った結果, planar 法より左右副腎比を算出する場合, まず深さの補正が必要であり, さらに一部の症例では, 胆のう image の影響をうけることに留意する必要があると思われた. 一方, SPECT 法で左右副腎比を算出する場合には, 副腎の深さの差異, あるいは胆のう image の影響をうけにくいため, より影響因子の少ない左右副腎摂取比を求めることができるとの結論をえた.

#### 52. 本院における 256 回のバセドウ病の $^{131}\text{I}$ 治療成績について

岡田 好一 石井 均 大西 利明  
矢倉 俊洋 浜田 哲  
(天理よろづ相談所病院)  
宮本 忠彦 石原 明 (同・RI セ)

本院において昭和53年より 169 名のバセドウ病患者に対し, のべ256回の RI 治療を行った. 年齢は15歳から 79 歳まで, 平均 48.6 歳.  $^{131}\text{I}$  投与量は最小 2.5 mCi, 最大 18 mCi, 平均 5.7 mCi であった. 甲状腺重量は最小 13 g, 最大 165 g, 平均 48.7 g であった.

初回治療では 146 例中治癒 46%, 未治癒 43%, 機能低下 11%. 2 回目以後の治療では 79 例中治癒 35%. 全治療では治癒したもの 42%, 未治癒 45%, 機能低下 13% であった.

甲状腺 1 g 当たりの推定  $^{131}\text{I}$  摂取量が 60  $\mu\text{Ci}$  以下では未治癒の割合が高く, 60–80  $\mu\text{Ci}$  では治癒例が増すが低下症が出現, 80–100  $\mu\text{Ci}$  では治癒例がさらに増し, 成績は向上するが低下症もさらに増加する. 100  $\mu\text{Ci}$  以上では未治癒例は減少するが低下症になる割合が急激に増す.

RI 投与後1年以内に機能低下を示した17例中1年以後に  $T_4$ ,  $T_3$  が正常化したもの8例, 低下症になったもの8例. TSH 正常の低下症10例中3例が低下症に移行, 5例が正常機能に回復.  $FT_4$  低下かつ  $T_3$  正常の14例のうち6例が低下症に移行, のこりが正常機能となった.

一過性機能低下症と永続的機能低下症の経過中の最低

$T_3$  濃度には有意差がなく, 最低  $T_4$  濃度は重なり合いが多かった. 最高 TSH 濃度は一過性機能低下症では 50  $\mu\text{Ci/ml}$  以下が多く, 永続的機能低下症では 50  $\mu\text{U/ml}$  以上が多く, TSH 濃度が両者の鑑別に有用と考えられた.