

472

I-131-MIBGによる褐色細胞腫の診断

塚本江利子、伊藤和夫、中駄邦博、藤森研司、古館正徳（北大 核）、小倉浩夫（勤医協中央 放）

臨床的に褐色細胞腫を疑われた17例にI-131-MIBGシンチグラフィーを施行し、その有用性について検討した。17例中、両副腎の描出を認めたもの8例、左側副腎の描出を認めるも右副腎は肝のため確認できなかつたもの5例、異所性に異常集積を認めたものが3例あり、他の症例では副腎の描出及び異所性の異常集積を認めなかつた。片側副腎の強い描出を認めた1例と異所性集積2例については、手術により描出部位の褐色細胞腫が確認された。両側副腎の描出を認めた症例については、全例、CT、その他にて同部の腫瘍を確認できず、現在、経過観察中である。又、臨床的に転移性褐色細胞腫であると思われる腫瘍をもつた1例については、それに集積を認めなかつた。

以上の経験より、I-131-MIBGは、褐色細胞腫の診断に非常に有用であるが、両側副腎の描出が文献的にいわれているよりも多く、この病的意義については少ないとと思われた。

474本院における¹³¹I-MIBGの使用経験

中山俊威、塚谷泰司、西口 郁、橋本頼介、中村佳代子、高木八重子、小須田 茂、久保敦司、橋本省三（慶大 放）

褐色細胞腫のイメージング製剤として開発された¹³¹I-meta-iodobenzylguanidine (¹³¹I-MIBG)を、本院においても昭和59年1月以降、褐色細胞腫が疑われた症例を中心に18例に使用した。方法は十分にルゴール液にて甲状腺をブロックした後、¹³¹I-MIBG 0.5mCiを静注し、24, 48時間後、時に3, 6, 72時間後も加えて胸部、腹部、骨盤部のスポット撮像、必要に応じて全身スキャンを施行した。手術等で褐色細胞腫の存在が確認された5例中4例(内、骨転移を伴った悪性褐色細胞腫1例、Sipple症候群1例)で腫瘍に一致した陽性像が得られ、神経芽細胞腫2例についても病変部に強い¹³¹I-MIBG集積像が見られた。悪性褐色細胞腫では、単純X-Pあるいは骨スキャンで検出できなかつた骨転移にも¹³¹I-MIBGの強い集積像が得られた。

473

全身転移を伴った悪性褐色細胞腫の2例

—¹³¹I-MIBGの使用経験

小沢尚俊（岐阜市民病院 内科）

今枝孟義、関 松藏（岐阜大 放科）

病理組織学的に確定診断を行い現在も経過観察中の副腎原発の悪性褐色細胞腫について最近開発された副腎髓質に選択性の高いといわれる¹³¹I-metiodobensyl guanidine(以下MIBG)を用いて全身のシンチグラムを行つた。結果は2例共に骨・肝・副腎・大動脈周囲リンパ節等に明らかな異常集積像を認めた。骨シンチ、腹部CT像にみられた原発巣、転移巣と思われる部分とMIBG集積像とは一致した。褐色細胞腫は外科的治療により根治可能な二次性高血圧症であり術前検査として腫瘍の局在診断は必須である。現在その方法としてCTスキャン、腹部超音波断層法、血管造影等がありいずれも成績は良いが、腫瘍の小さい例、異所例転移例等、局在診断の困難な例もある。その様な例にも臟器特異性が高く簡便なMIBG副腎シンチは良く、又術後のfollow up、腫瘍の進展等の経過観察、治療等にも有用と思われる。

475

神経芽細胞腫に対するI-131-MIBGの使用

経験

塚本江利子、伊藤和夫、中駄邦博、藤森研司、古館正徳（北大 核）、斎藤知保子（市立札幌 放）

CTにて腫瘍を認め、臨床的に神経芽細胞腫を疑われた2例、原発巣摘出後、再発又は転移の疑われた4例、合計6例に10回のI-131-MIBGシンチグラフィーを施行した。CTにて右副腎腫瘍を認めた1例では、同部及び転移巣に強い集積が認められた。右副腎腫瘍は、手術により神経芽細胞腫と確認された。CTにて骨盤内に腫瘍を認めた1例では、同部の集積を認めず、剖検にて、この腫瘍は横紋筋肉腫と診断された。再発又は転移巣を認めた4例では、1例に骨髄を含めた全身の転移巣への集積が認められたが、他の3例では、病巣への集積を認めなかつた。

以上の経験より、神経芽細胞腫におけるI-131-MIBGシンチグラフィーは、偽陰性例も多いが、陽性例においては、骨盤など他の検査で検出困難な部位への集積もあり、質的診断のみならず、治療効果の判定にも有用と考えられる。