

441 I-131・MIBGによる腎上部腫瘍シンチグラムの検討

加藤幸雄, 中島彰久, 前田宏文, 芦澤 昭 (大分医大 放) 船越 猛, 春田隆昌 (大分医大 中放)

I-131・MIBGによる副腎シンチグラムは、副腎腫瘍や高血圧を有し、ノルアドレナリンの上昇に伴う症例において、副腎および他部位に存在する腫瘍の検索に極めて有用である。既往の手術で、病理学上褐色細胞腫の診断がなされておき、今回、高血圧が見られ、ノルアドレナリンが極めて高値を示し、CT・US・血管造影上、副腎腫瘍の再発が証明されているにもかかわらず、2度のシンチグラムでは陰性で、再手術後のシンチグラムで陽性になった症例を経験した。

また、高血圧を判われない腎上部腫瘍のうち、I-131・MIBGの取り込みが肝癌の症例にみられたが、胆のう癌例では有意でなかった。I-131・MIBGシンチグラムは、腎上部腫瘍の鑑別診断に寄与するものと考えられる。

442 神経芽細胞腫の¹³¹I-MIBGシンチグラフィとNSE値による長期観察

宮崎忠芳, 山下正人, 岡本邦雄 (京府医 放)
沢田淳, 日比成美 (同 小児)

従来より神経芽細胞腫に¹³¹I-MIBG検査とNeuron Specific Enolaseの測定が有用であると報告されている。今回我々は小児神経芽細胞腫4例(Ⅲ～Ⅳ期)を長期観察し、化学療法の効果判定にMIBG検査とNSE測定を繰返し行い検討した結果を報告する。1985.7-1986.6でMIBG検査6回、NSEは2週に1回以上測定。(症例1)右副腎原発。大腸骨転移。化学療法後原発巣手術。化学療法追加後MIBG異常集積無くNSEも低値持続。(症例2)原発不明。骨髄転移があり、化学療法。MIBGは頭蓋、左下腿骨に異常集積。骨スキャンは異常集積なし。NSEは症状に一致し変動。(症例3)右副腎原発。化学療法後部分切除。以後化学療法。残存腫瘍にMIBGが集積。化学療法で集積増減。NSEも増減したが漸増、化学療法不応となる。(症例4)左副腎原発。左鎖骨上窩、右膝に転移。MIBGは強く集積。NSE高値持続、化学療法不応。結果は神経芽細胞腫の病状の判定に¹³¹I-MIBG検査とNSE測定は非常に有効で、両者の変動はよく一致した。

443 子宮卵管シンチグラフィの試み

多田 明, 立野育郎, 高仲 強 (国立金沢 放)
松山 毅, 川原領一 (国立金沢 婦)

Tc-99m Macro-Aggregated-Albumin(MAA)粒子によるRI子宮卵管造影(RNHSG)を16例の不妊患者で行い、合計32本の卵管の通過性を造影剤による子宮卵管造影の所見と比較検討した。16例中3例はアイソトープを腔内蓋部に置くにとどめ、13例では内子宮口付近に置いて検査したが、腔内蓋部に置いただけの症例では全て子宮へのアイソトープの移行を認めなかった。内子宮口付近に置いた13例では10例20本の卵管の通過性が証明された。

我々が行ったRNHSGではIturraldeとVenterが強調するような、腔から卵巣までの粒子の通過性は確認できなかった。しかしながら卵管の通過性の評価に関しては良好な結果が得られた。腔から子宮への化学物質粒子の通過性の有無に関しては、我々の少ない経験だけでは何とも断定できないが、粒子の大きさや性周期などが関係しているように思われる。もしRNHSGを一般検査として行う場合の適応は不妊症と卵管形成術を行った場合の卵管通過機能の検査にあるのではないだろうか。

444 シンチグラフィによる特発性精索静脈瘤のグレード分類

濱田俊彦, 杉村和朗, 平田みどり, 金川公夫,
山崎克人, 西山章次, 河野通雄 (神大 放)
松本 修, 守殿貞夫 (神大 秘)

特発性精索静脈瘤は、男性不妊の一因として知られており、男性不妊外来を受診する患者に本症を合併する率は高い。臨床的にまず視診触診による診断とグレード分類が行なわれるが、検者の主観や経験に左右される面がある。一方本症の診断法として核医学検査の有用性は知られているが、今回我々は本症患者60例に対してTc-99m RBCを用いたシンチグラフィを行ない、その所見を検討し、臨床グレードと対比することによってシンチグラフィのグレード分類を試みた。本症のシンチグラフィ所見は左精索静脈または左陰囊内の局所集積像が特徴的であるが、その出現がdynamic studyにおいてみられる早期型や、pool studyにおいて緩徐な集積を呈する遅延型もあり、これらは臨床的に高度なⅡまたはⅢに多かった。さらに局所集積の程度及び範囲も考慮して臨床グレードとの相関を検討した。本法は、非侵襲的に血行動態を描出可能であり、この結果を分類評価することは、病態の把握や治療において有用と考えられる。