

526 縦隔、肺門部についてのガリウムスキャンとCTの比較、検討

外山 宏、竹内 昭、伊藤 毅、斎藤隆司
河村敏彦、江尻和隆、安野泰史、藤井直子
古賀佑彦 (藤田学園保健衛生大 放)

ガリウムスキャンにて肺門部に集積を認めることは日常数多く経験する。肺癌、悪性リンパ腫などの検索に於いてこの集積をどの様に解釈するかは重要な問題である。そこで今回我々は肺門部および縦隔部の集積の有無とその程度についてCTと比較し、診断的意義ならびに有用性を検討した。

対象はガリウムスキャンとCTが前後1月間以内に施行された270例(悪性腫瘍235例、良性疾患35例)である。CT有所見群の内シンチグラムで集積を認めたものは、肺門部で76.5%、縦隔部で60.7%と肺門部で高値を示し、CT無所見群の内シンチグラムで集積の認められなかったものは、肺門部で59.0%、縦隔部で85.5%と縦隔部で高値であった。またシンチグラムで集積が認められた群の内CTで有所見のものは、肺門部で41.6%、縦隔部で65.4%であり縦隔部で高値であった。従ってシンチグラム上の陽性所見としては縦隔部の方が肺門部に比して診断的意義が高いと思われた。しかし、ガリウムの集積とCT上の腫瘍の大きさの程度に応じて各々Grade 0-3に分類し対比するとシンチグラムでGradeの高いものは肺門部、縦隔部共にCTで有所見のものが多く、両者共診断的意義が高いと思われた。

527 肺癌の骨転移における⁶⁷Gaの集積

猪狩秀則、小野慧、中村豊、伊勢俊秀(神奈川がんセ 核)

肺癌の転移の検索に⁶⁷Gaシンチはしばしば利用されているが、今回我々は骨転移に対する⁶⁷Gaシンチの診断価値を骨シンチと対比し、検討を行った。対象は当院において昭和57年より昭和61年までの5年間に、骨転移のみられた肺癌症例で、初診時または経過観察時に⁶⁷Gaシンチと骨シンチの両検査がほぼ同時期に施行された47例である。骨転移の診断はシンチの所見の他、X-P、臨床経過、組織診等によりなされた。⁶⁷Ga-citrate約3mCi静注72時間後に全身前面像及び局所像を撮像した。47例中28例で骨転移集積に⁶⁷Gaの集積がみられた。部位別では、四肢骨、胸骨、鎖骨の病変がわかりやすく、逆に頭蓋、脊椎、肋骨、骨盤では同定しにくい傾向であった。比較的広範囲の転移集積では⁶⁷Ga集積の増加がみられるが、骨シンチで検出される程度の小病巣では⁶⁷Ga集積はほとんどみとめられなかった。良悪の鑑別を必要とする骨シンチ陽性病巣が⁶⁷Gaシンチによって左右される例はなかった。

528 In-111標識白血球を用いた膿瘍の局在診断

：診断率に関する検討

齋藤知保子(市立札幌 放)、伊藤 和夫(北大 核)、塚本江利子(北大 核)、古館 正従(北大 核)

感染症が疑われた49例と分離白血球の集積が期待された6例(サルコイドーシス3例、悪性リンパ腫2例、Wegener肉芽腫1例)に59回のIn-111標識白血球シンチグラフィ(ILLS)を施行し、ILLSの臨床的有用性に関して検討した。特にILLSの臨床的有用性をより明確するため以下の2点を基準に検討した。

- 1)症例を化膿性か非化膿性の観点から分類した診断率
- 2)感染症の観点から検討した診断率

55例中手術、生検あるいは剖検にて確診が得られた症例は26例であり、化膿病巣のSENSITIVITYは88%(7/8)、SPECIFICITYは56%であった。1例は手術待ちで残り38例臨床的に診断が確定された。54例での化膿性疾患のSENSITIVITYは88%(14/16)、SPECIFICITYは79%(30/38)であり、これまでの報告と比較してSPECIFICITYが低い結果であった。これは非化膿性疾患として分類したサルコイドーシス、悪性リンパ腫、Wegener肉芽腫の6例中4例の陽性例を含んでいたためであり、これらの症例を除いたSPECIFICITYは94%(30/32)となった。化膿性あるいは非化膿性病巣にかかわらず感染症が検出された症例のSENSITIVITYは89%(16/18)、偽陽性例は術後の胸水貯溜の1例と多発性骨折の骨折部に集積した1例の合計2例であり、SPECIFICITYは28/30(93%)であった。

529 消化管平滑筋肉腫のガリウムシンチ

佐崎 章、福田照男、波多 信、谷口脩二、小泉義子、岡村光英、越智宏暢、小野山靖人(大阪市大 放)、松本茂一、日高忠治、本田伸行、中井俊夫(日生 放)

筋原性腫瘍のうち横紋筋肉腫のガリウムシンチの報告は多いが平滑筋肉腫の報告は少ない。今回、消化管平滑筋肉腫5例(胃1例、十二指腸2例、回腸1例、S字状結腸1例)にガリウムシンチを施行し、全例病巣部に一致した強い集積を認めたので報告する。

小腸の2例では、管外性に発育した巨大な腫瘍で、中心壊死部が消化管側へ決壊し、瘻孔を形成したため壊死部に感染を合併していたため、特にガリウムの集積が強くみられたが、他の3例は抽出標本の組織像で炎症所見はなく、ガリウムの集積は腫瘍そのものへの集積と考えられた。5例のうち3例は他の画像診断(CT、血管造影)では悪性との確診は困難であった。ガリウムシンチが消化管平滑筋肉腫の補助診断として有用であると考えられる。