

時 5×3 cm 大の頸部腫瘤を触知，この部位に ^{67}Ga の集積を認めた．頸部を中心に ^{60}Co 計 45 Gy を照射し，腫瘤の縮小と頸部の ^{67}Ga 集積の消失を認めた．その後，頸部腫瘤の増大もなく順調に経過したが，昭和63年1月 ^{67}Ga planar 像で上左肺野に異常集積を認め，右肺野にも異常集積が疑われた．SPECT 像では右肺野に肝臓に接し明らかな異常集積を確認できた．細胞診で悪性リンパ腫の再発と診断，Vincristine, Cyclophosphamide, Adriamycin, Prednisolone 併用による化学療法を行った．その後 ^{67}Ga SPECT 像で経過観察したところ，左右肺野の異常集積像の消失を確認できた．一方，化学療法前後の ^{67}Ga SPECT 像をもとに，それぞれの 3-dimensional surface images (3-D 像) を作成し，比較を行ったところ，病巣の局在が立体的に把握でき，治療効果もより一層鮮明に認識できた．

^{67}Ga SPECT 像は，腫瘍の断面を観察し，異常集積像をより一層鮮明に認識するのに有用であり，また，3-D 像は病変部を立体的に把握できるため，腫瘍の局在，治療効果評価など経過観察に有用であった．

45. 甲状腺腫瘍との鑑別が困難であった上縦隔の Castleman's disease の 1 例

久島 健之	檜林 勇	高田 佳木	
大林加代子	末松 徹	押谷 高志	
加納 恭子	岡田佳世子	坂本 武茂	
吉野 朗	込山 豊蔵	木村 修治	
(兵庫成人病セ・放)			
坪田 紀明	八田 健	柳川 昌弘	
吉村 雅裕			(同・胸外)
指方 輝正			(同・病理)
池窪 勝治			(神戸中央市民病院・核)

Castleman's disease は，単発性リンパ節腫大を主体とする疾患である．内外で 500 例近くの報告がみられるが，一般に術前診断は困難である．われわれは術前に甲状腺腫瘍との鑑別が困難であった Castleman's disease の 1 例を経験した．症例は，20 歳男性で臨床的に無症状であり，血液生化学検査，甲状腺機能検査で異常は認めなかった． ^{67}Ga -citrate によるシンチグラムでは，頸部腫瘤への集積はみられず， $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ による甲状腺シンチグラムでは甲状腺左葉下極での欠損を認めた． $^{201}\text{TlCl}$ によるシンチグラムでは甲状腺左葉下極に連続する強い

集積像がみられ，甲状腺腫瘍が疑われた．針生検にても悪性腫瘍が疑われたために 50 Gy の外照射と摘出術が施行された．摘出組織は，リンパ濾胞の増生と硝子化した血管増生および強い成熟形質細胞の浸潤を認め，Castleman's disease の mixed type と診断された．過去の本症の報告例では， ^{67}Ga -citrate の集積例は 6 例であり，われわれが検索し得た範囲では $^{201}\text{TlCl}$ による検査の報告はない．画像診断では術前に甲状腺腫瘍と鑑別が困難であった 1 例を，若干の文献的考察を加えて報告した．

46. 脾原発悪性リンパ腫と思われる一症例

清水 宏	沢 久	佐崎 章	
松尾 良一	福田 照男	越智 宏暢	
小野山靖人			(大阪市大・放)
西野 裕二	久保 俊彰	佐竹 克介	
梅山 馨			(同・一外)

きわめて稀な脾原発と思われる悪性リンパの一症例を報告した．症例は 52 歳の男性である．主訴は不明熱，下痢，食欲不振，体重減少である．現病歴は約 1 年前より原因不明の発熱が数回あり，同じ頃より下痢，食欲不振も始まり，体重は 4 か月で約 10 kg 減少した．現症に眼瞼結膜貧血，眼球結膜黄染は認めなかった．表在リンパ節腫大も認めなかった．腹部は軽度膨満しているものの明らかな腫瘤は触れなかった．入院時の検査データでは，貧血，白血球増多，肝機能異常を認めた．ガリウムシンチグラムでは肝下部にピストル型の強い RI 異常集積を認め，脾への集積と考えられた．またこの集積の下方にも帯状の異常集積を認め，腫大した大動脈周囲リンパ節への集積と考えられた．脾シンチグラムでは脾には全く集積を認めなかった．腹部 CT では脾のびまん性腫大と，大動脈周囲にリンパ節腫大を認めた．腹腔動脈造影では脾のびまん性腫大による脾周囲血管の伸展圧排を認めたが，脾血管の encasement，腫瘍血管，腫瘍濃染は認めなかった．また脾静脈は完全に閉塞していた．試験開腹を行ったところ脾はびまん性に腫大し，胃周囲，肝十二指腸，腸間膜リンパ節の腫大，大網の著明な短縮を認めた．脾から生検し，diffuse lymphoma mixed-sized cell type の病理診断を得た．本症例においては脾に強いガリウムの異常集積を認め，ガリウムシンチグラムがきわめて稀な脾原発悪性リンパ腫の診断を示唆した唯一の検査法であった．