

### 548 耳下腺腫瘍における唾液腺シンチグラフィの臨床的評価

筒井重治, 浜田信夫, 古本正伸, 錦織ルミ子, 今井照彦, 旗手 裕, 居出弘一, 西峯 潔, 岩田和朗, 伏見 至, 芝辻 洋, 古村 均, 大石 元 (奈良医大・腫放)

耳下腺腫瘍の存在診断におけるCT, US の評価は高く, これら画像診断に相補的に唾液腺シンチグラフィが施行されている。組織診断し得た症例について $^{99m}\text{TcO}_4^-$ による唾液腺シンチグラフィの有用性を検討した。 $^{99m}\text{TcO}_4^-$   $10\text{mCi}$  を静注, 50分後に酒石酸を口内負荷し, 時間放射能曲線を作り, 唾液腺機能を評価した。腺リンパ腫を除く良性腫瘍では60%に腫瘍に一致して欠損を示し, 罹患耳下腺の30%は正常機能を示した。腺リンパ腫では酒石酸負荷後像で90%に陽性像を呈し, 全例, 排泄障害を示した。悪性腫瘍では54%に腺全体の取込み減少を, 46%に欠損を呈し, 54%に高度機能障害を認めた。

### 549 食道裂孔ヘルニアGERの核医学診断

権重祿, 劉中林, 番青 [中国医科大学核医学科]

李心元, 王惠貞, 李正 [中国医科大学小児外科]

食道裂孔ヘルニアで起こる胃、食道逆流 [GER] は反復性おう吐等種々の合併症を伴う為、早期診断及び重症度の判定が重要となる。 $\text{Tc-}^{99\text{m}}\text{-phytate-calcium gluconate } 40/\text{kg}$  をチューブによって胃に注入後15ml食塩水で注入しながら抜去し, まだ50mlミルクを飲ませて, 前面から60分経時的GERシンチグラフィを施行した。その結果術前12例の中11例はGERが見られ陽性率は91%であった。重症度は逆流高さによって4つのGradeに分類した。G-0は逆流が見えない。G-1は逆流の高さは食道中点に越えない。G-2は逆流が食道中点を越えるが甲状腺以下である。G-3は逆流が甲状腺部に至る。

R1でのGER検査はより優れた方法ですべてのGER検査にも高い診断価値を持つと思われる。

### 550 In-111トランスフェリン腹部イメージングによる蛋白漏出性胃腸症の評価

油野民雄, 横山邦彦, 絹谷清剛, 渡辺直人, 高山輝彦, 利波紀久, 久田欣一 (金沢大核医), 松平正道 (同RI部) 宮崎古春 (能登総合)

塩化インジウムは血管内でトランスフェリンと結合する原理を応用して, 蛋白漏出性胃腸症の評価を試みた。塩化インジウムとトランスフェリンは体外で標識したが, 95%以上の標識率を示した。消化管からの蛋白漏出が疑われた6例中4例で, 蛋白漏出の存在がイメージ上確認された。さらに連続イメージングにより蛋白漏出部位が確認された。一方, 正常対象例では消化管内には明瞭な放射能は認められなかった。以上より, In-111トランスフェリン連続腹部イメージングは, 消化管からの蛋白漏出の有無および漏出部位を検出する評価法として有用と思われた。

### 551 メッケル憩室における $^{99m}\text{Tc}$ -pertechnetateシンチグラフィの検討

戸板孝文, 菫島 聡, 清水 耕, 宇野公一, 有水 昇 (千葉大放射線科), 江東孝夫, 大沼直躬, 高橋英世 (同小児外科), 佐藤和一, 植松貞夫 (同放射線部)

血中のpertechnetateイオンは胃粘膜に集積するため, 異所性胃粘膜を有するメッケル憩室の診断に有用であることが知られている。今回我々は, 臨床的有用性を再評価する目的で, 過去10年間に $^{99m}\text{TcO}_4^-$ シンチグラフィを行なった症例をretrospectiveに検討した。対象は昭和53年4月から昭和62年3月までに, 千葉大学附属病院にてメッケル憩室を疑い, 同シンチグラフィを施行した57症例である。撮像は $^{99m}\text{TcO}_4^-$  約 $100\mu\text{Ci}/\text{kg}$ 静注後, 10分毎に60分後まで経時的に行なった。陽性所見を呈した症例は10症例であったが, その他生理的集積部位, 経時的变化, 病巣の検出率について検討を加えた。

### 552 大腸癌に対する $^{67}\text{Ga}$ シンチグラフィの有用性に対する再評価 — 切除標本との比較検討 —

住 幸治, 尾崎 裕, 雨宮 謙, 平野 暁, 玉本文彦, 片山 仁 (順天堂大学浦安病院放射線科)

従来, 大腸癌に対する $^{67}\text{Ga}$ シンチグラフィの陽性率は一般に20~40%と報告されており有用性は高く評価されていない。我々は, 大腸癌に対してしばしば集積を認める症例を経験し, その陽性率及び集積に関する因子について再評価を試みた。陽性率については, 約70%であり陽性率は, 腫瘍の大きさ, 深達度に従って高くなる傾向があり, 陽性例では全例で漿膜以下の浸潤を認め深達度診断に有効であることをこれまでに報告してきた。集積には, 腫瘍そのものに集まる部分と癌の浸潤の拡がりとともに伴ってくると思われる炎症性細胞浸潤に集まる部分の両者が関与すると考えられるが, この点について切除標本をスキャンして検討したので報告する。