

縮は、予後や死亡率を左右する重大な合併症である。今回われわれは脳動脈瘤術後に血管攣縮を(血管内腔25%以上の狭窄)生じた患者に対しX線CTとI-123 IMP SPECTを施行し、血管撮影と比較することにより、脳内虚血部位同定の評価を行った。X線CTでは8例中2例にしか虚血部位を同定できなかったが、I-123 IMP SPECTでは血管撮影では認められない部位にも血流下部を認めた。I-123 IMP SPECTはclipによるアティファクト等の影響を受けないため、本症術後経過の評価に有用と考えられた。

5. ^{123}I -アンフェタミン脳血流シンチグラムによるモヤモヤ病の経過観察——EDAS術前後の比較——

相原 敏則 西川 正則

(埼玉県立小児医療セ・放)

西本 博

(同・脳外)

川上 慶司

(慈恵医大・放)

モヤモヤ病に対して行われる血行再建法であるEDAS(Encephalo-dulo-arterio-synangiosis)法前後の脳血流量の変化を ^{123}I -IMP-SPECT(以下IMP)を用いて観察した。IMPの画像を数値化するために、axial像において中大脳動脈灌流域と同側の小脳半球に関心領域を設定し、1ピクセルあたりのカウント数の比(IMP対小脳比)を求めた。同時期に ^{133}Xe 吸入による脳血流量測定を行い、算出したInitial slope index(ISI)のうち運動領に相当するC₂の値と比較した。IMP対小脳比とISIの間には数値としてのよい相関はなかった(相関係数0.392)が、増減のパターンは8側中7側で一致した。IMP対小脳比は一回の検査結果だけではそれを脳血流の指標とすることはできないが、その増減のパターンを見るすることで、経過観察に有用性を發揮し得ることが示唆された。

6. てんかんにおけるI-123 IMP SPECTの検討

内田 佳孝 萩島 聰 宇野 公一

有水 昇 (千葉大・放)

野田 優吾 児玉 和宏 岩佐 博人

古関啓次郎 佐藤 甫夫 (同・精神神経)

部分てんかん患者13症例の発作間欠期におけるI-123 IMP SPECT所見および脳波所見との関係を比較検討

した。方法はN-isopropyl-p-[I-123]iodoamphetamine 3mCiを静注30分後よりガンマカメラ回転型SPECT(1検出器)にて撮像を行い、集積低下部位の有無を評価した。脳波は頭皮上より16誘導を記録し発作焦点部位を推定した。その結果13症例中11症例において何らかの集積低下部位を認め、6症例においては集積低下部位と発作焦点推定部位の一致を認めた。また5症例において、多部位における集積低下を認めた。部位別検討では一側小脳に集積低下を認めた症例が5例存在した。部分てんかんにおける焦点遠隔部位での脳血流変化の存在が示唆された。

7. ^{123}I -IMP, $^{201}\text{Tl Chloride}$, および $^{99\text{m}}\text{Tc DTPA}$ による脳SPECT所見の比較検討

館野 円 織内 昇 富吉 勝美

井上登美夫 佐々木康人 (群馬大・核)

堀越 哲 柴崎 尚 (同・脳外)

早川 和重 新部 英男 (同・放)

脳腫瘍2例、放射線壊死1例、脳梗塞1例について ^{123}I -IMP, $^{201}\text{TlCl}$, $^{99\text{m}}\text{TcDTPA}$ の脳SPECT所見を比較した。

^{123}I -IMPは全例において病巣部への放射能集積低下を示した。脳腫瘍2例では、 $^{201}\text{TlCl}$, $^{99\text{m}}\text{TcDTPA}$ のいずれも病巣への集積を認めたが集積度および集積範囲は一致しなかった。放射線壊死および脳梗塞の例では、 $^{99\text{m}}\text{TcDTPA}$ の集積は認めたが、 $^{201}\text{TlCl}$ の集積は認められなかった。 $^{201}\text{TlCl}$ の腫瘍への集積は、単に血液脳閂門の破壊を反映するものではないと思われる。

8. 癌性腹膜炎に ^{111}In 白血球が高度に集積した結腸癌再発の1症例

佐藤 始広 武田 徹 中島光太郎

石川 演美 秋貞 雅祥 (筑波大・放)

癌性腹膜炎を伴ったS状結腸癌の再発症例に ^{111}In -oxine標識白血球シンチグラフィを施行した。静注投与後4時間に癌性腹膜炎の部位に高度の集積を認めた。時間の経過と共にこの部位の集積は増加したが48時間後には減少し大腸が描出された。しかし再発腫瘍への ^{111}In 白血球の集積は認められず、標識白血球は腫瘍ではなく

炎症部位に集積したものと考えられた。本症例のように腫瘍細胞と炎症と混在する症例において¹¹¹In標識白血球シンチグラフィを施行する際には、この両者のいずれに集積したかを鑑別することは重要であり、この際に経時的な撮像が有用である可能性が示唆された。

9. ⁶⁷Gaシンチグラフィが経過観察に有用であった中胚葉性混合腫瘍の1例

尾崎 裕 雨宮 謙 白形 彰宏
玉本 文彦 住 幸治 片山 仁
(順天堂大浦安病院・放)

中胚葉性混合腫瘍は閉経後婦人の子宮体部に好発する稀な疾患であり、その特徴的画像所見は未だ不明である。今回、手術・剖検にて確認されている原発巣・肺およびリンパ節転移巣・局所再発巣を、ともに良く⁶⁷Gaシンチにより描出し得た1例を経験したので報告した。

一般に⁶⁷Gaシンチは泌尿生殖器系腫瘍ではその有用性は劣るとされているが、本症例で集積が良好であった理由として、その組織学的性質や腫瘍径の大きさが関与していたと推察された。

10. 興味ある核医学検査所見を呈した非ホジキンリンパ腫心転移の一例

河原 俊司 小須田 茂 石橋 章彦
田村 宏平 篠原 央(国立大蔵病院・放)
飯尾 宏 (同・外)
向井美和子 (同・病理)

悪性リンパ腫の心臓への転移は剖検では約10~30%に認められるが臨床症状を現わすことが少なく、生前に確認される例はきわめて稀とされている。今回われわれは非ホジキンリンパ腫の心臓転移によって上大静脈症候群を起こした症例に心RIアンギオグラフィを施行し右房内に欠損像を認め、病巣に一致して⁶⁷Gaおよび²⁰¹Tlの集積を認めた興味ある一例を経験した。核医学的検査が診断、治療上きわめて有用であったと思われたので、若干の文献的考察を加えて報告した。

11. ミューラー管囊胞のMRI所見について

須山 一穂 藤野 淡人 吳 幹純
池田 澤 石橋 晃 (北里大・泌)
田所 克己 菅 信一 (同・放)

今回ミューラー管囊胞の診断においてMRIが有用であった症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は、前立腺炎をくり返している男性で逆行性尿道膀胱造影、IVP、CT、精管精囊造影では、診断に至るまでの所見を得られず、経直腸的超音波検査では、膀胱後壁にCyst Lesionを認めた。MRIのT₁強調画像の矢状断および前額断でミューラー管囊胞に特徴的な部位に低信号の腫瘍性病変を認めT₂強調画像は、同部に高信号の腫瘍性病変を認めた。以上よりミューラー管囊胞を疑い経会陰式囊胞穿刺術、囊胞造影を行った。内容物に精子を認めず最終的にミューラー管囊胞と診断した。MRIは膀胱壁、前立腺、精囊を明瞭に描出でき特徴的囊胞の存在部位を明らかに示すことができた。また、内容物の化学的性状についてもある程度推定可能と思われ、経直腸的超音波検査より有利な点も認められた。

12. 移植腎の腎シンチグラフィ——症例呈示——

小泉 潔 内山 晓 荒木 力
日原 敏彦 尾形 均 門澤 秀一
可知 謙治 松迫 正樹 (山梨医大・放)
田辺 信明 山田 豊 上野 精
(同・泌)

昭和58年の山梨医大開院以来、施行された腎移植は29例である(生体腎27例、死体腎2例)。そのうち術後合併症として以下のものが見られた。慢性拒絶反応3例、急性拒絶反応2例、急性尿細管壞死2例、腎動脈血栓症、腎静脈血栓症、腎梗塞、リンパ嚢腫各1例である。いずれも腎シンチグラフィ上ほぼ典型的な所見を呈したので症例供覧する。腎シンチグラフィの方法はTc-99m DTPA静注後RI angio、および1分ごとの連続イメージを撮った。データ解析として、GFR、Perfusion Indexを算出し、I-131ヒップランによるイメージを行った例はERPFも算出した。慢性拒絶反応は徐々に進行する血流低下所見を呈した。急性拒絶反応は急激な血流低下をきたした。急性尿細管壞死は血流はある程度保た