

腫瘍は病理にて濾胞癌が強く疑われ部分切除に終わった。甲状腺には4箇の小さい濾胞癌がみられ甲状腺全摘術が施行された。 ^{131}I は高度に転移巣に集積し、一部の腫瘍は明らかに縮小した。

しかし一部の腫瘍は増大し局所症状が出現した為、外部照射が施行された。60 Gy以上の腫瘍線量で明らかな縮小効果がみられた。

甲状腺濾胞癌の多発転移巣に外科治療, ^{131}I 治療,放射線外部照射を組み合わせ、10年の生存期間を得ることができた。

9. 頭部専用リング形 SPECT 装置の ^{123}I -IMP SPECT 像による脳血管障害の診断精度に関する研究(ROC 解析を中心に)

町田喜久雄	本田 憲業	間宮 敏雄
高橋 卓	瀧島 輝雄	釜野 剛
玉城 聡	(埼玉医大総合医療セ・放)	
村田 啓	趙 圭一	(虎ノ門病院・放)
松本 徹	飯沼 武	館野 之男
	(放射線医学総合研究所・臨床)	
宇野 公一	藁島 聡	岡田 潤一
有水 昇	(千葉大・放)	
石井 勝巳	(北里大・放)	
塚谷 泰司	久保 敦司	(慶応大・放)
石原真木子	油井 信春	(千葉がんセ・核)
川上 憲司	(慈恵医大・放)	
小山田日吉丸	(癌研 RI)	
中島 哲夫	(埼玉がんセ・放)	

^{123}I -IMP SPECT による存在診断の安定性を評価するため、まず、SPECT 単独で、次に X 線 CT 像も併用して、欠損および再分布を検出する読影実験を多数の医師によって行った。実験データに対して ROC 解析を行った結果、(1) ^{123}I -IMP SPECT は医師全体としては、欠損や再分布を判定する際、X 線 CT 像なしでも独自の診断ができる安定した検査法であることが確認された。(2) 医師間では、X 線 CT 像を併用したことにより、その程度は様々であるが、所見診断の精度が向上した医師、劣化した医師、SPECT 診断をほとんど変えなかった医師などの個人差が観察された。(3) ^{123}I -IMP SPECT による欠損検出能のレベルは高く、その医師間変動は、比較的小さかったが、再分布検出能のレベルは欠損よりも

低く、その医師間変動は、大きかった。医師間で診断基準について、統一をはかる必要があるかもしれない。

10. 悪性黒色腫の ^{123}I -IMP シンチグラフィによる検討

野沢久美子 佐藤 始広 石川 演美
武田 徹 (筑波大附属病院・放)

悪性黒色腫が疑われた術前症例12例(うち8例が組織学的に悪性黒色腫と診断された)と既に悪性黒色腫と診断された術後経過観察例10例の計22例に施行された IMP シンチグラフィを、Ga シンチグラフィと比較検討した。IMP シンチグラフィでの陽性率は全体で 66.7% であり、Ga シンチグラフィでは 62.5% であった。いずれも 1.5 cm 未満の小病変や深部病変(肺、肝など)の検出能は低かったが、IMP の方が比較的小さな病巣の描出に優れていた。IMP シンチグラフィは、全例3時間後より24時間後の方が病巣への集積が明瞭であり、可能な限り6時間または24時間後に撮像することが望ましいと考えられた。偽陽性例が Ga で3例、IMP で1例認められ、IMP の方が悪性黒色腫に対する特異性が優れている可能性が示唆された。

11. 脳血管障害慢性期における ^{123}I -IMP SPECT 所見と X 線 CT 所見の解離

趙 圭一 村田 啓 大竹 英二
高尾 祐治 (虎ノ門病院・放)

CVD 慢性期における ^{123}I -IMP SPECT 像上の血流低下域(LPA)と X 線 CT 像上の低吸収域(LDA)に大きな解離を認めた症例について検討した。SPECT 像あるいは CT 像で異常を認めた76例中19例で LPA が LDA に比べ、血管領域をこえて広範囲に認められた。この解離のある群では 82% で主幹動脈の閉塞、狭窄または強い硬化性変化を認めたのに比べ、LPA と LDA が一致した群では 21% のみであった。解離の主な原因として血管病変にもとづく血流の低下が考えられたが、神経伝達路の障害による remote effect の推定される症例もみられた。また解離のある群では、ない群に比べて CT 上では所見のない皮質の障害を示唆する神経学的所見が多く、これらは主幹動脈病変による広範囲の血流低下に起因するものと考えられ、血管造影所見とも一致した。