チで腹部全体の集積と増加と胃大弯に沿う異常集積を認めたが，他の画像検査では右腎腫瘤像以外に原発巣と考えられる異常はない．右腎腫瘤生検で腎細胞癌と診断，腹水細胞診所見と一致なく腹腔鏡を施行．Ga シンチ異常集積部を中心に黄白色の小結節が散在し，生検により悪性腹膜中皮腫と診断した．CDDP 腹腔内投与後腹水は消失，臨床経過と一致して CA 125 の低下，Ga シンチ異常集積の消失がえられた．腹膜中皮腫の診断・治療効果判定・経過観察に Ga シンチ，CA 125 が有用と思われた．

5. 骨転移巣の検索にガリウムシンチグラフィが有用であった1例

井上　優介　　本田　憲業　　町田喜久雄
（埼玉医大総合医療セ・放）
百瀬　敏明　　小坂　　昇　　西川　潤一
佐々木康人　　（東京大・放）

^{99m}Tc-MDP を用いた骨シンチグラフィと比べ，ガリウムシンチグラフィは転移性骨腫瘍に対する感受性は劣っているとされる．

われわれは食道癌再発の一例に対して，転移巣検索を目的として，骨シンチとガリウムシンチを，同時期に施行した．CT で示されていた肺転移巣，縦隔リンパ節転移巣のガリウムの取り込みは強くなかったものの，骨シンチで偽陰性を呈した骨転移巣がガリウムシンチでは良好に描出され，骨転移巣の検索にガリウムシンチの方が有用と考えられた．両シンチ所見が乖離した経過をとったことから，ガリウムシンチが骨シンチとは異なる骨変化を反映していることも示唆された．

6. 後腹膜線維症における ^{67}Ga シンチグラフィの検討

西巻　　博　　石井　勝己　　中沢　圭治
依田　一重　　池田　俊昭　　西山　正吾
片桐　科子　　（北里大・放）

今回われわれは，^{67}Ga シンチグラフィで興味ある所見を呈した後腹膜線維症 2 例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．2 例ともに開腹生検が施行されており，特発性後腹膜線維症と診断された．^{67}Ga シンチグラフィにおいて 2 例ともに腹部大動脈付近に 2 本の線状の RI 集積 (tramline 型とよぶ) が認められた．文献例をあわせて検討すると tramline 型以外に腹部大動脈付近にびまん性に集積する型 (diffuse 型とよぶ) と骨盤腔に集積する型 (pelvic 型とよぶ) の 3 型に分類できた．tramline 型集積は後腹膜線維症に特徴的な集積パターンと考えられた．

7. ^{131}I-MIBG シンチグラフィにより転移巣が検出された甲状腺髄様癌の 4 症例

橋本　禎介　　（都立大塚病院・放）
久保　敦司　　塚谷　泰司　　中村佳代子
橋本　省三　　（慶応大・放）
伊藤　国彦　　（伊藤病院）

甲状腺髄様癌の術後血中カルシトニンの上昇を認めた 10 症例に対し，^{131}I-MIBG シンチグラフィを施行した．10 例中 4 例では頸部から縦隔に異常集積が認められ，いずれも手術にて転移が証明された．他の 6 例のうち 3 例は真陰性であることが確認されたが，残りの 3 例は経過観察中である．甲状腺髄様癌の術後の再発，転移の局在診断は，CT などでも困難なことが多く，決め手となる画像診断法は従来なかった．^{131}I-MIBG シンチグラフィは再発，転移部位の検出に非常に有用であり，術後血中カルシトニンや CEA の上昇がみられた場合には，ルーチン検査として行われることが望ましいと考えられる．

8. 癌治療後も残存する mass に対する，FDG を用いた PET の応用

岡田　淳一　　宇野　公一　　今関　恵子
久山　順平　　佐々木信子　　有水　　昇
（千葉大・放）

悪性腫瘍の治療後も mass が存在し，その mass 内に悪性細胞が存在するかどうかが臨床上問題となることがある．その判断における，^{18}F-fluorodeoxyglucose (以下 FDG) を用いた PET の有用性を評価するために，治療後も mass が残存した頸部悪性リンパ腫 5 例を対象に検討を行った．FDG 集積の残存 mass / 正常軟部組織比は 1.76 から 2.68, Distribution absorption ratio (DAR) は 1.76 から 3.92 の間であった．残存 mass を摘出した 1 例では，壊死組織の回りに炎症細胞浸潤が見られたことから，残存 mass への軽度ながらの FDG 集積の一因は，

Presented by Medical*Online