

**32. HM-PAO SPECT における新しい直線化補正法の試み**

井上 武 村瀬 研也 棚田 修二  
菅原 敬文 津田 孝治 石丸 良広  
飯尾 篤 濱本 研 (愛媛大・放)

以前、われわれは4-コンパートメントモデルを用いてヒト脳におけるHM-PAOの動態解析を行い、HM-PAOのヒト脳におけるふるまいを検討した。今回は、この結果に基づいて、HM-PAO SPECT画像の直線化補正を試みた。HM-PAOの脳内での放射能(C)は近似的に $k_1$ とHM-PAOの停滞率(R)( $R=k_3/(k_2+k_3)$ )との積で表される。また、 $k_1$ は初回循環摂取率(E)と脳血流量(CBF)との積で表される。したがって、ある基準となる領域の放射能 $C_r$ とある領域iの放射能 $C_i$ との比は $C_i/C_r=(E_i \times CBF_i \times R_i)/(E_r \times CBF_r \times R_r) \dots (1)$ で表される。コンパートメント解析によってEとCBFおよびRとCBFとの関係を求め(1)式に代入し、それを $CBF_i/CBF_r$ について解くことで直線化補正を行った。

**33. TRH負荷試験に誘発されたTSH分泌の速度論的解析**

佐藤 泰子 川崎 幸子 田邊 正忠  
(香川医大・放)  
高原 二郎 (同・一内)  
森川 則文 (大分医大・薬)

われわれの構築した速度論的解析は甲状腺機能亢進症、術後甲状腺癌症例に応用可能であり、解析の結果、分泌速度、誘発されたTSH総分泌量は正常者との間に有意差が認められた。また、甲状腺機能亢進症で甲状腺ホルモン値が正常化していても投薬しているものと正常者では分泌速度と総分泌量との相関において違いが認められた。

さらに、このモデル解析の構築にあたって16点の測定値を用いていたが、ルーチンで測定されている5点の測定値でも解析可能であり、臨床データの解析が容易となった。今後、解析によるパラメータと疾患との関係について検討したい。

**34. 唾液腺シンチグラフィによるBell麻痺の予後評価**

松井美補子 三浦 公子 三浦 剛史  
(周東総合病院・放)  
中村 洋 (山口大・放)

過去4年間のBell麻痺患者29例について、 $^{99m}\text{Tc}$ -Pertechnetate唾液腺シンチグラフィを施行し、Bell麻痺の予後診断法として有用であるかを検討した。

最大集積 $C_{max}$ の患側/健側比および刺激分泌能SSRの患側/健側比とともに、麻痺の完全回復群と不完全回復群の間に、有意差を認めた。また、 $C_{max}$ ratioの判定基準を0.80とすると、accuracyは93%となり、SSR ratioの判定基準を0.85とすると、accuracyは90%と非常に高い正診率をえることができ、Bell麻痺の予後評価にきわめて有用であった。

**35. 蛋白漏出性胃腸症に対する $^{99m}\text{Tc-HSA-D}$ イメージ診断の経験**

米城 秀 菅 一能 河田 陽子  
藤田 岳史 中西 敬 (山口大・放)  
宇津見博基 山田 典将 (同・放部)

興味ある蛋白漏出性胃腸症の2例に対し、 $^{99m}\text{Tc-HSA-D}$ イメージングを行った。症例1は15歳女性、SLEに合併した蛋白漏出性胃腸症であり、入院時より著明な蛋白漏出を認め、組織学的に十二指腸粘膜にIg、補体沈着が認められた。プレドニンによる治療開始後より、蛋白漏出は著明に改善した。症例2は52歳女性、非特異性小腸潰瘍の1例であり、入院時より著明な低蛋白が認められ、下血も伴っていた。小腸造影にて、下部小腸の潰瘍性病変が指摘され、手術となつた。術後低蛋白は著明に改善した。2例とも治療前後に $^{99m}\text{Tc-HSA-D}$ イメージングを行い、蛋白漏出の状態を敏感に描出可能であった。