

## 6. 副腎腫瘍の核医学診断と治療

中 條 政 敬 (鹿児島大学医学部放射線科)

副腎腫瘍の核医学診断法としては $^{131}\text{I}$ -アドステロールによる副腎皮質シンチグラフィと $^{131}\text{I}$ -MIBG (meta-iodobenzylguanidine) による副腎髄質シンチグラフィがある。 $^{131}\text{I}$ -アドステロールはステロイドホルモンの前駆物質であるコレステロールを標識したものと考えてよく、また $^{131}\text{I}$ -MIBGはノルエピネフリンの類似物質でいずれのシンチグラフィもホルモン代謝を利用したものと言える。

皮質シンチグラフィは Cushing 症候群や原発性アルドステロン症、副腎性器症候群といった皮質ホルモンの分泌過剰に基づく疾患の局在、鑑別診断に有用であると同時に、CT やエコーの普及に伴い最近増加している Incidentaloma の性状診断にも有用である。当科では原発性アルドステロン症の腺腫の機能廃絶を目的として経動脈性カテーテルからのエタノール注入療法を実施しているが、加療後の腺腫の viability の評価にも有用性を認めて

いる。

$^{131}\text{I}$ -MIBG シンチグラフィは副腎性、異所性、悪性褐色細胞腫や神経芽細胞腫の検出にきわめて有用であり、またその他の APU Doma すなわち甲状腺髄様癌、カルチノイド、肺小細胞癌、ケモデクトーマ、メラノーマ、パラガングリオーマ、島細胞腫瘍、ガングリオニューローマ、マーケル細胞癌などへの $^{131}\text{I}$ -MIBG の集積の報告もみられるが、これらの腫瘍の陽性率は褐色細胞腫や神経芽細胞腫に比べると低く、全体で約30%である。

$^{131}\text{I}$ -MIBG はその特異的集積と $^{131}\text{I}$  から放出される $\beta$ 線により悪性褐色細胞腫や神経芽細胞腫などの内照射治療にも応用されている。

以上の1) 副腎皮質シンチグラフィの有用性、2) 副腎髄質シンチグラフィの有用性、3)  $^{131}\text{I}$ -MIBG による内照射療法について当科における経験を文献的考察も含め報告する。