

よって機能的変化を鋭敏に捉えられると考えられた。  
omazenil はニューロンの密度を反映し、従来の脳血流  
溶剤よりも有用な神経機能情報を得られると思われた。

#### 5. $^{201}\text{Tl}$ SPECT による重症筋無力症患者の胸腺異常 の検出

利波 紀久	横山 邦彦	滝 淳一	
秀毛 範至	絹谷 清剛	辻 志郎	
宮内 勉	久慈 一英	隅屋 寿	
絹谷 啓子	中嶋 憲一	道岸 隆敏	
油野 民雄	久田 欣一		(金沢大・核)
高守 正治			(同・神内)
高島 力			(同・放)
渡辺 洋宇			(同・一外)
高山 輝彦			(同・医短)

重症筋無力症の有効な治療法として胸腺病巣の摘除術がある。胸腺異常の診断には X-CT が用いられているが十分な診断法とは言えない。Thallium-201 ( $^{201}\text{Tl}$ ) SPECT 法を重症筋無力症患者の胸腺異常の検出と局在を目的に施行し、その診断能を X-CT の結果と比較した。方法は  $^{201}\text{Tl}$  を 148–222 MBq 静注し、15 分後 (early scan) と 3 時間後 (delayed scan) に胸部を対向型検出器、または 3 検出器シンチカメラで孔回転半径 22 cm で 6 度ごとに 360 度データ収集し投影像を得た。対象は胸腺腫 6 例、胸腺過形成 7 例、異常なし 9 例の 22 例で全例胸腺摘除術が施行され病理診断で確認されている。結果は胸腺腫 6 例は全例が  $^{201}\text{Tl}$  SPECT, X-CT で描画された。胸腺過形成の 7 例のうち 6 例が  $^{201}\text{Tl}$  SPECT で、3 例が CT で陽性であった。異常を認めなかった 9 例では  $^{201}\text{Tl}$  は全例陰性、CT は 3 例で偽陽性であった。以上の結果から、胸腺腫、胸腺過形成の総合正診率は  $^{201}\text{Tl}$  95.5%、X-CT 68% であった。 $^{201}\text{Tl}$  SPECT 陽性例では delayed scan が early scan より病巣をよく描出した。 $^{201}\text{Tl}$  SPECT で胸腺腫と胸腺過形成の鑑別は基本的には困難であった。 $^{201}\text{Tl}$  SPECT delayed scan が重症筋無力症の胸腺異常の検出にきわめてよく、とくに胸腺の過形成をよく描出することが判明した。

#### 6. $^{201}\text{Tl}$ SPECT および生検による胸腺癌の治療効果 の判定：CT および病理像との比較

黒田 兼	蔭山 昌成	瀬戸 光
清水 正司	森尻 実	亀井 哲也
柿下 正雄		(富山医薬大・放)

われわれは胸腺癌に対し、三者併用療法 (放射線・化学・温熱) を行い、その治療効果の評価に  $^{201}\text{Tl}$  SPECT が、有用であった一例を経験したので報告した。胸腺癌に対し三者併用療法を行った。治療前、X 線 60 Gy 終了時、電子線 10 Gy 追加終了 2 週間後に  $^{201}\text{Tl}$  SPECT, 胸部 CT, 生検を施行した。 $^{201}\text{Tl}$  の集積率は病巣部放射能 (T) と正常肺野放射能 (L) に対して (T-L)/L を T-L Ratio とした。CT 上では腫瘍の縮小効果は少ないにもかかわらず T-L Ratio は 0.984 → 0.442 → -0.007 と著明に減少し、並行して行われた生検により viable cell の減少が確かめられた。 $^{201}\text{Tl}$  の集積は、腫瘍の血流や代謝を反映しているといわれており、腫瘍に対する治療効果を機能的に評価する上で非常に有用であると考えられた。

#### 7. $^{123}\text{I}$ -MIBG による虚血性心疾患の検討

松村 要	竹田 寛	多上 智康
村嶋 秀市	瀬田 秀俊	秦 良行
奥田 康之	中川 毅	(三重大・放)
玉井 琢也	小西 得司	中野 赳
		(同・一内)
伊藤 綱朗		(社会保険羽津病院・放)

虚血性心疾患患者 17 名の  $^{123}\text{I}$ -MIBG シンチを  $^{201}\text{Tl}$  シンチと比較検討した。SPECT 像の 374 segment (22/case) にて  $^{123}\text{I}$ -MIBG (4 時間像) と  $^{201}\text{Tl}$  (10 分像) の 63% で一致したが、32% にて  $^{123}\text{I}$ -MIBG でより強度の集積低下を認めた。冠動脈再開通後の 3 例にて  $^{201}\text{Tl}$  で集積低下の見られない部位で  $^{123}\text{I}$ -MIBG の集積低下が見られた。MRI シネモードにて、ニトログリセリン負荷で壁運動の改善する部分で  $^{201}\text{Tl}$  の再分布、 $^{123}\text{I}$ -MIBG の集積低下が見られ、虚血の関与を同一断面で検討できた。臨床的に狭心症が疑われ、造影で冠動脈に異常が見られなかった 3 例でも  $^{123}\text{I}$ -MIBG の集積低下部位が見られ、その臨床的意義、技術的問題点について検討が必要と思われた。