

328

 ^{123}I -MIBGを用いる神経芽細胞腫の診断

小泉 満 (癌研 放)、後藤政文、飯島 渉、蜂須賀 豊、亘理 勉 (独協医大 放)

神経芽細胞腫は小児悪性固形腫瘍の中で最も発生頻度が高く、現在その診断は尿中VMA測定等によるマスキリーニングを始めとしCT、MRI、骨シンチ等の画像診断等により行われている。近年、 ^{131}I -metaiodobenzylguanidine(^{131}I -MIBG)は褐色細胞腫、神経芽細胞腫などに用いられているが、 ^{131}I は放出 γ エネルギーが高く核医学イメージに適さない。今回我々は、放出 γ エネルギーが核医学イメージに適した ^{123}I -MIBGシンチを独協医大に来院した神経芽細胞腫例9例に行った。症例の内訳は、術前2例、再発2例、術後5例であった。111MBqの ^{123}I -MIBGを投与し、24-30時間後に撮像した。腫瘍の確認できた4症例では明かな ^{123}I -MIBGの異常集積が認められ、診断目的に用いる場合は、 ^{123}I -MIBGでもよいと考えられた。

329

小児(特に神経芽細胞腫例)における

 ^{123}I -MIBGスキャンの有用性について上野恭一 (石川県立中央 放)、大浜和憲 (小外)
上野康尚、久保 実、大木徹郎 (小内)

^{123}I -MIBGの副腎髄質スキャンの有用性はよく知られている。しかし、本邦では ^{123}I -MIBGによる小児例での報告は少ない。我々は平成5年1月からの4ヶ月間に神経芽細胞腫の疑われた4例の小児(男2、女2例、0-2才)に、甲状腺ブロッカ下で ^{123}I -MIBG 74-111 MBq投与後、24時間後に全身をspot撮像した。

いずれも満足できる画像が得られ、4例中、後縦隔のganglioneuroblastomaを除く3例で陽性像が得られた。本薬剤は、画質、被曝線量面で ^{131}I より有利で、小児のイメージに適している。未だ症例数が少ないが、さらに症例を増やし、他のmodalityとの比較についても報告したい。

330

副腎褐色細胞腫に対する ^{123}I -Metaiodobenzylguanidineシンチグラフィの有用性

太田喜久子、片桐 誠、吉川啓一、大塚 信昭*、福永仁夫*、原田種一 (川崎医大 内分泌外科、*核医学)

Metaiodobenzylguanidine(MIBG)は副腎髄質と親和性が強く、 ^{131}I -MIBGが褐色細胞腫の診断と治療に有用であると報告されている。今回我々は、褐色細胞腫の患者3例に対して ^{123}I -MIBGを用いたシンチグラフィを行い、興味ある知見が得られたので報告する。3例のうち、2例は多発性内分泌腫瘍症(MEN type IIa)の患者で、両側腎上部に ^{123}I -MIBGの集積が認められ、両側性褐色細胞腫であることが確認された。他の1例は、右側の5 cm大の褐色細胞腫で同部に ^{123}I -MIBGの強い集積がみられた。 ^{123}I -MIBGを用いたシンチグラフィは、 ^{131}I -MIBGを用いたものと同様に褐色細胞腫の局在診断法として臨床的に有用であることが示された。

331

悪性褐色細胞腫の ^{131}I -MIBGの治療効果

日下部きよ子、有竹澄江、牧正子、金谷和子、金谷信一、重田帝子 (東女医大 放)、出村博 (同 内分泌内)、小原孝男、伊藤悠基夫 (同 内分泌外)

悪性褐色細胞腫にて ^{131}I -MIBG治療を施行し2年以上経過した5例について ^{131}I -MIBG治療の効果を評価する。対象は41歳から69歳迄の男性3例と女性2例で1例は合計3回、2例は2回、2例は1回のMIBG治療を施行。4例は転移性腫瘍が多発、1例は摘出不能副腎腫瘍であった。5例中3例は各々2.5年、3.2年、4.1年で死亡した。明らかな自覚症状の改善及び腫瘍の縮小効果が見られたのは3回のMIBG治療が行われた多発性リンパ節、肺、骨転移の1例で初回MIBG治療後4.0年を経過し社会復帰している。MIBG治療が奏功する条件としては ^{131}I -MIBGの集積程度が高く、有効半減期が長く、個々の腫瘍は比較的小さいこと等が示唆された。

332

 ^{123}I -MIBGおよび ^{201}Tl シンチグラフィによる

星状神経節ブロック効果の評価

大日方研、鈴木健之、西村克之、宮前達也
(埼玉医大 放) 木下信一郎 (同 二内) 菅井 実、松本 勲 (同 麻酔)

ペインクリニックで日常行われている星状神経節ブロック(以下SGB)の効果を確認する目的で ^{123}I -MIBGおよび ^{201}Tl シンチグラフィを5例の患者に施行した。傍気管法により第7頸椎突起基部上でブロックを行い15分後にHorner徴候等を確認した上で ^{123}I -MIBGまたは ^{201}Tl (111MBq)を非ブロック側に静注した。ブロック側と非ブロック側の顔面、上肢、肩部等の取り込みについて比較検討した結果、両核種ともにブロック側に取り込みの上昇を認めたが、 ^{201}Tl のほうが両者の差がより顕著であった。ブロック効果を評価する上で血流を反映する ^{201}Tl シンチグラフィは有用であると考えられた。