

(85%) で、一方神経節芽腫の陽性率は 5 例中 4 例 (80%) で組織型による陽性率にほとんど差は認めなかった。CT 上石灰化を 12 例中 9 例 (75%) に認めたがこのうち 1 例は骨シンチ陰性であった。逆に CT で石灰化を認めないにもかかわらず骨シンチで陽性を示したものが 2 例あった。Ga シンチは、12 例中 6 例施行され 3 例 (50%) に異常集積を認め、Ga シンチ陽性のものはすべて骨シンチ陽性であった。腫瘍マーカーと Ga シンチが陰性の例で骨シンチが集積を呈したものが 1 例見られた。骨シンチは原発巣の描画とともに骨転移なども把握することができる有力な検査法のひとつである。最近では ^{131}I -MIBG シンチが開発されられわれも 1 例経験し、異常集積を認めた。今後骨シンチと MIBG の比較検討が望まれる。

25. 骨シンチが診断の糸口となった小腸腫瘍の 1 例

笠原 利之 牛嶋 陽 杉原 洋樹
新居 健 武部 義行 前田 知穂
(京府医大・放)
藤田 博 (同・二内)

症例は 59 歳の男性で、平成 5 年 10 月頃より黒色便を認め、近医で上部消化管および大腸の内視鏡が施行されたが出血源を思わせる病変は認められなかった。しかし上腹部 CT、MRI で左副腎に腫瘍性病変が認められたため、精査加療目的で当院内科に入院となった。入院時の血液検査では小球性低色素性貧血を認め、便潜血は陽性であった。副腎腫瘍と出血から悪性腫瘍の存在を疑い、全身検索のため行われた骨シンチで索状の骨外集積が認められた。索状陰影は大腸の走行と一致していると思われ、腸管からの出血を疑った。上行結腸から下行結腸までが描出されていることから、出血源は小腸内と考えた。また、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HMDP の血中からの消失時間が短いにもかかわらず腸管が描出されていることから、投与時に相当量の出血があったものと推測した。その後、出血源を同定するために行った $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HSAD シンチで空腸からの出血の所見を得、続いて行われた小腸造影で空腸に 2 か所の腫瘍を認めた。手術所見では空腸の 2 か所と左副腎に腫瘍を認め、腫瘍の肛門側の空腸内には血腫が充満していた。病理所見では、小腸腫瘍、副腎腫瘍ともに原発不明の未分化腺癌であっ

た。その後の検索にもかかわらず原発巣は不明であった。一般的に骨シンチで腸管が描出される原因としてはいくつか考えられるが、小腸出血が原因で腸管が描出されることは非常に稀と思われ、調べた範囲では報告例はみつからなかった。今回骨シンチで腸管が描出された原因は、腫瘍より比較的多量の出血があったためと思われる。小腸腫瘍は消化管腫瘍としては稀であり発見が遅れることが多い。しかし本症例では骨シンチが糸口となり小腸腫瘍を早期に発見することができた。

26. 結核性腹膜炎 2 例の Ga シンチ像

土田 耕正 河辺 譲治 細川 知紗
池田 裕子 名嘉山哲雄 羽室 雅夫
小野山靖人 (大阪市大・放)
岡村 光英 越智 宏暢 (同・核)

結核性腹膜炎は肺結核と比べ発生頻度は低く、早期診断の困難な疾患の一つである。今回 2 例の結核性腹膜炎を経験したので報告した。症例 1 は 27 歳女性。主訴は腹部膨満感。腹部造影 CT にて腹水、腹膜・腸間膜の肥厚、両側卵巣腫大を認めた。Ga シンチにて腹部・骨盤部全体の瀰漫性異常集積を認めた。腹腔鏡にて腹膜表面の多数の粟粒大結節、周囲と癒着した卵巣がみられ、組織学的に結核性腹膜炎と診断。抗結核療法開始 2 か月後の Ga シンチで腹部・骨盤部全体の瀰漫性異常集積は減少し、他検査でも炎症の改善傾向が認められた。

症例 2 は 16 歳男性。不明熱の原因検索のために施行した Ga シンチにて腹部に瀰漫性の異常集積を認めた。特に左側腹部には縦長の強い集積がみられたため、注腸検査を施行し下行結腸壁の軽度伸展不良を認めた。なお、大腸ファイバーでは粘膜面は正常であった。腹部 CT で腹膜と下行結腸壁の肥厚を認め、腹膜生検にて結核性腹膜炎と診断。抗結核療法開始 3 か月後の Ga シンチで腹部全体の瀰漫性集積はほぼ消失したが、下行結腸部は依然として異常集積が残存し、新たに左肺門部に hot spot が出現した。6 か月後下行結腸部と肺門部の集積は消失し、上腹部正中に小円形の異常集積が出現、生検にて同部も結核巣と判明。治療が続行され 8 か月後には同部の集積の減少を認めた。

結核性腹膜炎において治療前の Ga シンチでは腹部・骨盤部の瀰漫性異常集積を示し、治療開始後、炎症所見の改善に伴い異常集積の減少、消失がみられた。症例 2 では腹部以外の病巣の出現を把握できた。全身 Ga シンチは結核性腹膜炎の病巣の拡がりの把握、治療効果判定に有用であった。

27. 核医学的に経過を追えた心サルコイドーシスの 2 例

大西 卓也 東川 元紀 江原 秀実
藤井 広一 熊野 町子 浜田 辰巳
石田 修 (近畿大・放)

症例 1 は 59 歳、女性。症例 2 は、56 歳、男性。

症例 1 はステロイドの内服にて、比較的控制されており、ガリウム・シンチでの心筋への異常集積は徐々に減少していった。タリウムによる心筋シンチでは欠損部はほぼ一定しており、同時期に施行された BMIPP による心筋シンチでも欠損部の大きさに解離はみられなかった。

症例 2 はコントロール不良で、徐々に増悪していった。ガリウム・シンチでは心筋への異常集積は減少せず、タリウムによる心筋シンチで欠損部が徐々に拡大していった。また同時期に施行された BMIPP による心筋シンチでは、タリウムに比べ欠損部が拡大していた。

サルコイドーシスにおける心筋病変の出現頻度は臨床例で 5~16% にみられる。今回の症例では、ガリウム・シンチが経過観察に有用であった。またタリウムと BMIPP の欠損の解離の有無は活動性の指標として有用であると考えられた。Bulkeley らは心サルコイドーシスにみられるタリウムによる心筋シンチグラフィでの欠損に一致して、剖検にて肉芽腫形成が観察されたと報告している。今回のわれわれの症例においては、病状の活動期には肉芽腫形成部の周辺の脂肪酸代謝も障害されていることが示唆された。

28. ^{123}I -MIBG が診断に有用であった神経芽細胞腫の 1 例

牛嶋 陽 杉原 洋樹 木津 修
高田 明浩 水田 正芳 岡本 邦雄
前田 知穂 (京府医大・放)
西村 陽 松本 隆文 (同・小児)

^{123}I -MIBG と ^{131}I -MIBG の間で検出能に差がみられた神経芽細胞腫の 1 例を経験したので報告する。症例は 7 か月の女兒。神経芽細胞腫マスキングで尿中 HVA および VMA の高値を指摘されたため、当院小児科を受診。胸部 X 線写真と腹部エコーにて後縦隔と後腹膜の神経芽細胞腫と診断された。胸部 CT にて右後縦隔に 5 cm 大の腫瘤影が見られ、胸壁外および脊柱管内に浸潤していた。腹部 CT でも左副腎付近の後腹膜に腫瘤がみられた。骨シンチでは縦隔の腫瘍への骨外集積および肋骨や胸椎の異常集積が認められたが、後腹膜の腫瘍には集積は認められなかった。 ^{123}I -MIBG シンチの 6 時間後像では両方の腫瘍に明瞭な集積が認められた。24 時間後像では縦隔の集積はより明瞭になったが、後腹膜の腫瘍の集積は低下した。 ^{131}I -MIBG シンチは 72 時間後像のみ撮像した。縦隔の腫瘍への集積は明瞭であったのに対し、後腹膜の腫瘍への集積は認められなかった。手術により後腹膜の腫瘍は全摘出、縦隔の腫瘍は一部のみ摘出された。組織学的には後縦隔の腫瘍は増殖傾向が強く、後腹膜の腫瘍は退縮傾向がみられると診断された。臨床的に同時多発性の神経芽細胞腫と診断された。

^{131}I -MIBG シンチで後腹膜の神経芽細胞腫への集積がみられなかった原因として、MIBG の wash out が亢進している可能性が考えられた。従来、24 時間以降の撮像が診断によいといわれているが、今回は、 ^{123}I -MIBG を用いての早期の撮像が診断に最適であった。今までの報告では、 ^{123}I -MIBG と ^{131}I -MIBG との間で検出能に差はないとされているが、今後両者に差が生じる可能性が示唆された。