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，比較的コントロールされており，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か月の女児．神経芽細胞腫マススクリーニングで尿中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．

Presented by Medical*Online