579 経動脈的エタノール注入療法によるアルドステロノーマの治療効果判定における副腎皮質シンチグラフィの有用性の検討

中條政敬，三宅　智，三木徹生，土持進作，野口一成（鹿大放射線科）

摘出術に変り得るより非侵襲的なアルドステロノーマの治療法としてわれわれは上記注入療法を実施しているが，その効果判定における皮質シンチの有用性を検討した．対象は本療法実施一側性腺腫７例である．本療法は各３例に１回と２回，１例で３回行われ，最終的には５例成功，２例の不成功例は摘出術を受けた．皮質シンチは ^{131}I-アドステロール37MBq 静注７日目に行った．６回の不成功時には腺腫陽性像の残存を認めた．５回の成功時には腺腫陽性像は消失した．　従って，皮質シンチは本療法による腺腫の失活の判定に，また更なる注入療法や手術の適応の有無の指標として有用と考えられた．

580 副腎腫瘤における^{131}Ｉ-アドステロール・シンチグラフィの有用性の再評価

大西卓也、藤井広一、東川元紀、熊野町子、浜田辰巳、石田　修（近畿大・放）
竹田照夫、庄村　務（同・中央放射線部）

平成４年１月から平成５年12月までの２年間に当院で施行された^{131}Ｉ-アドステロール・シンチ64件の内、同一症例、術後を除いた51例を対象とした。ＲＩ上、取り込みに有意な左右差を認めたのは22例、その内、原発性アルドステロン症が６例、転移性腫瘍、褐色細胞腫、クッシング症候群が各１例ずつ、無機能性の副腎腫大が８例であった。有意な左右差を認めなかったのは29例、その内、クッシング病が２例、原発性アルドステロン症、転移性腫瘍、副腎腺癌が各々１例ずつ、無機能性の副腎腫大が４例であった。副腎シンチの有用性を再検討する。

581 ^{123}I-MIBGによる正常副腎の描出の検討

大日方研、　鈴木健之、　西村克之、　宮前達也
（埼玉医大　放）　鈴木成雄、　木下信一郎（同　二内）

交感神経心筋イメージング製剤として開発された^{123}I-MIBG（原則として222MBq投与）を用いて副腎シンチグラフィを施行した。対象は正常副腎をもつ８症例である。４人の核医学者による静注24時間後像の視覚的判断で正常副腎の描出が僅かでも認められたものは１６副腎中７例（43.8%)であった。また、副腎の描出に影響を及ぼす因子について検討した。血中および尿中カテコラミン値を測定し、正常副腎の描出との相関を求めた結果、血中カテコラミン値との相関は乏しいものの、尿中カテコラミン値とは正の相関があることが示唆された。

582 I-123-MIBGおよびI-131-MIBGによる神経堤由来腫瘍の診断

鐘ヶ江香久子、伊藤和夫、加藤千恵次、中駄邦博、
古舘正従（北大　核医学）、野々村克也（北大　泌尿器科）

MIBG(metaiodobenzylguanidine)が集積するとされている褐色細胞腫、神経芽細胞腫、甲状腺髄様癌に対し、I-123-MIBGおよびI-131-MIBGシンチグラムを施行した。我々の経験したI-123-MIBG（12例13スキャン）におけるsensitivityは100%、specificityは80%、accuracyは92.3%であった。またI-131-MIBGでは、褐色細胞腫および甲状腺髄様癌の3例中2例が陽性、腫瘍の存在が否定された4例すべてが陰性であった。正常副腎の描出は、I-123-MIBGでは80%(8/10)、I-131-MIBGでは43%(3/7)であった。I-123-MIBGはI-131-MIBGと比較し、画像が良好でsensitivityも高かった。

583 ^{123}I－MIBGによる褐色細胞腫の診断

越後純子、石川演美、武田徹、呉　勁、佐藤始広、板井悠二（筑波大学放射線科）

褐色細胞腫の疑われた症例において、^{131}I－MIBGに対して供給回数、エネルギー、被曝線量、検査時間などで大きな優位性のある^{123}I－MIBGシンチを行い、その有用性を検討した。　症例は結節が判明している褐色細胞腫7、術後5、皮質腺腫2および臨床症状のみのもの10例である。シンチグラムは^{123}I－MIBG 111MBqを静注し、6、24時間後に撮像した。ただし検査時間の短縮の検討のため6時間像のみを検討対象とした。褐色細胞腫の陽性は6／7で、皮質腺腫に偽陽性例を認めた。また術後観察例では3例に再発を指摘できた。画像診断で結節の指摘されなかった臨床疑診例には所見を呈した症例は見られなかった。

^{123}I－MIBGは褐色細胞腫の診断に十分有用である。

584 ^{131}I-MIBG による悪性褐色細胞腫の治療回数と腫瘍の吸収線量との関係

中別府良昭，中條政敬（鹿児島大学放）

^{131}I-MIBG は悪性褐色細胞腫の治療に使われるようになってきている．報告では，大旨３－10カ月間隔で治療されている．我々も３例の悪性褐色腫患者に^{131}I-MIBG による治療(2.33-4.03GBq/治療）を行い，各患者における最大径腫瘍の吸収線量／治療を測定した．症例１は6,11,10,13カ月間隔で５回行い，吸収線量は42,26,19,(-),9.0Gyであり，症例２は 17,11カ月間隔で３回，63,20,8.8Gy,症例３は９カ月間隔で２回，吸収線量は 81,40Gyと，全症例で治療の回数を重ねる毎に腫瘍への吸収線量の低下が認められた．これは主に，腫瘍の^{131}I-MIBG 摂取率/gの低下によるものであった．従って，初回治療時の^{131}I-MIBG の十分な量の投与，もしくは治療間隔の更なる短縮（３カ月以下）が悪性褐色細胞腫の治療効果を改善すると考えられた．

Presented by Medical*Online