

260 $^{201}\text{Tl}-\text{Cl}$ 及び $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ による副甲状腺機能亢進症の診断—特に病理組織及びラジオグラフィとの比較を含めて—

高木 均, 高田育紀 (済生会宇都宮放)

橋本慎介 (獨医大放)

血液検査等にて、原発性副甲状腺機能亢進症が疑われた $^{201}\text{Tl}-\text{Cl}$ 及び $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ にて検査を施行した症例のうち、手術にて副甲状腺腫等の存在が確認された7症例についてretrospectiveに検討を行った。

$^{201}\text{Tl}-\text{Cl}$ では7症例中6症例が陽性描出されたのに対し、 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ では全例で腫瘍部位が陽性描出された。描出された標本のうち最小のものは0.5gであった。 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ 投与後直ちに手術が行われた症例で、カウンターにて測定した血液との比は28.1倍と非常に高い比が得られた。 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ は副甲状腺機能亢進症の診断に有用であると思われる。

261 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ のdelayed imageによる過機能上皮小体の局在診断

片桐 誠, 大多和孝博 (川崎医大内分泌外科), 森田浩一, 大塚信昭, 友光達志, 曾根照喜, 三村浩朗, 柳元真一, 福永仁夫 (同, 核医学)

$^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ 単独投与によるdelayed imageを用いた過機能上皮小体の局在診断について検討した。対象は手術が行われた原発性および腎性上皮小体機能亢進症の計5例である。 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ 370MBqを静注後25分間dynamic imageを、さらに30, 60, 120, 180分目のイメージを得た。正常甲状腺組織への集積は60分後にはほぼ消失したが、過機能上皮小体への集積は180分まで持続し、両者の集積の差は30分で明らかであった。以上よりdelayed imageによる過機能上皮小体の局在診断は静注後60分後のイメージで判定すれば十分であることが示された。

262 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ による副甲状腺シンチグラフィ
小泉 潔, アリ・S・アルパブ, 新井誉夫, 荒木 力 (山梨医大放)

副甲状腺機能亢進症に対し $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ を用いて副甲状腺シンチグラフィを行い、その有用性を検討した。

対象は手術により確定された原発性症例5例および二次性症例3例であり、病巣数では全14病巣である。600MBqのMIBIを静注直後、1時間後、および2時間後に頸部前面像を撮像し、描出の有無を摘出腫瘍の大きさや組織学的所見と対比した。

14病巣中7病巣が集積+を示し、集積±も含めると11病巣が指摘できた。集積+の最小のものは220mg、集積±の最小は50mgであった。撮像時間は2時間の方が優れていたが1時間でも描出されるものもあった。主細胞主体の病巣でも集積は明瞭であった。

以上、副甲状腺のMIBIシンチの有用性が示された。

263 副甲状腺シンチグラフィにおける $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ の有用性について

斉藤京子, 奥田逸子, 丸野広大, 村田 啓, (虎の門病院・放)

心筋血流製剤である $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ の副甲状腺腫瘍診断におけるsensitivityについて、 ^{201}Tl サブトラクション、頸部超音波、CT、MRI画像との比較を前回総会にて発表した。今回、 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ の撮像方法とspecificity、accuracyについて検討を加えた。 $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ の撮像方法は静注10分後と2時間後の画像の変化から腫瘍の局在診断する方法が2時間撮像後に $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ でサブトラクションする方法よりも検出能が優れていた。

264 術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ SPECTの有用性

福島 理枝, 牧 正子, 金谷 信一, 小林 秀樹, 井口 信雄, 日下部きよ子 (東女医大放)

副甲状腺腫瘍の術後再発例の $^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{MIBI}$ (MIBI) の描出能について検討を行った。対象は臨床的に再発が疑われたが、他の画像診断で比較的描出困難であった10例である。既往手術の病理診断は副甲状腺癌4例、腺腫5例、過形成1例 (MEN type1の2例を含む) で、いずれもMIBI検査後に腫瘍摘出術が施行された。占拠部位は頸部4病変、縦隔6病変、骨1病変の全11病変で、病理診断は副甲状腺癌リンパ節転移4病変、副甲状腺の腺腫4病変、過形成2病変、骨線維腫1病変であった。MIBI (600MBq) を静注し、15分後にブレイク像を撮像した後SPECT検査を行った。全例にMIBI SPECTで異常集積像が認められ、最小腫瘍径は約φ7mm (重量120mg) であった。

265 $^{201}\text{TlCl}$ シンチグラフィによる自家移植副甲状腺組織の評価

油野民雄, 秀毛範至, 高塩哲也, 斉藤泰博 (旭医大・放) 石川幸雄, 佐藤順一 (同・放部), 山口 聡, 森川 満, 金子茂男, 八竹 直 (同・泌尿器)

続発性副甲状腺機能亢進症に対して、副甲状腺全摘術および摘出組織の自家移植術が行われた症例を対象に、 $^{201}\text{TlCl}$ シンチグラフィの自家移植組織評価における有用性を検討した。 $^{201}\text{TlCl}$ シンチが施行された6例中3例で明瞭な移植組織の描出を認めたが、3例共に副甲状腺ホルモンの高値と超音波検査上移植組織の腫大を呈した。残り3例はシンチ上描出されず、かつホルモンの高値も超音波上の腫大も認めなかった。以上、副甲状腺全摘術後に自家移植された摘出組織が再び機能亢進を呈した場合、 $^{201}\text{TlCl}$ シンチグラフィは、腫大組織が責任病変か否かの一決定手段として有効と思われた。