13. ^{99m}Tc-GSA 肝アシアロシンチグラフィによる PTPE 前後の肝再生の評価

鈴木　一男　外山　宏　藤井　直子
富田　和美　藤原　道明　竹下　元
藤原　寿照　古賀　佑彦（藤田保衛大・放）
江尻　和隆　前田　寿登　仙田　宏平
竹内　昭（同・診療放）
小森　義之　杉岡　篤　蓮見　昭武
（同・一外）
石原　慎　堀口　明彦　宮川　秀一
三浦　馥（同・二外）
伊藤　清信（北信病院）

肝切除術前に経皮経肝門脈塞栓術 (PTPE) を施行した肝細胞癌の2例と胆嚢癌の1例に，PTPE 前後にアシアロシンチを行い，CT で測定した肝容積と比較した．PTPE 2 週間後に肝左葉外側区の摂取率の上昇を認めた2例では，すでに肝左葉外側区の増大がみられた．塞栓した門脈が再開通した1例では，摂取率は逆に低下し，肝容積の増大も認められなかった．PTPE 前後のアシアロシンチは，肝再生の早期指標としての有用性が示唆された．

14. 経皮的門脈塞栓による肝切除率の変化 ——^{99m}Tc-GSA 肝シンチによる評価——

山門亨一郎　松村　要　竹田　寛
村嶋　秀市　秦　良行　田中　秀虎
中川　毅（三重大・放）

目的：門脈塞栓術 (PTPE) 前と 4 w 後の肝切除率を CT と GSA 肝シンチから求め，比較検討した．対象：右葉または拡大右葉切除予定の肝腫瘍患者 5 例．方法：肝切除率を以下の式で求めた．CT：肝切除率＝(右葉体積－腫瘍体積)／全肝体積×100，GSA 肝シンチ (SPECT)：肝切除率＝右葉のカウント／全肝のカウント×100．結果：CT，GSA シンチとも PTPE 後は切除率の低下を示した．PTPE 前には CT，GSA で求めた切除率に有意差はみられなかったが (62.2±13.6% vs. 57.8±15.3%)．PTPE 後 GSA で求めた切除率は CT で求めたものよりも有意な低値を示した (46.0±16.4% vs. 33.2±14.7%)．切除標本では，塞栓領域の類洞拡張と線維化がみられた．結語：PTPE 後の GSA シンチでの肝切除率は塞栓葉の肝細胞数の低下を反映しているものと考えられ，今後，肝切除適応の1指標となる可能性が示唆された．

15. 消化管ホルモン産出腫瘍に対する ^{111}In-ペンテトレオチドの使用経験

村岡　紀明　土田　龍郎　定藤　規弘
山本　和高　林　信成　石井　靖
（福井医大・放）

ソマトスタチン受容体イメージング製剤である ^{111}In-ペンテトレオチドの使用経験について報告する．症例は，59 歳，男性．胃原発カルチノイド肝転移に対し，^{111}In-ペンテトレオチド 111 MBq 静注，4，24，48 時間後に撮像．4 時間後像では，肝全体に強い集積を認めたが，24 時間後においては，正常肝と腫瘍部のコントラストは明らかになった．本薬剤は，^{123}I 標識オクトレオチドと比べ，取り扱いが簡便，半減期が長い，腎排泄が主で上腹部の腫瘍診断を妨げないといった点において，消化管ホルモン産生腫瘍の描出，診断に適していると考えられる．

16. 多発性骨髄腫における ^{201}Tl 全身シンチグラフィの有用性の検討——骨シンチグラフィとの比較——

清水　正司　渡辺　直人　瀬戸　光
蔭山　昌成　呉　翼偉　野村　邦紀
森尻　実　永吉　俊朗　神前　裕一
柿下　正雄（富山医薬大・放）

［目的］多発性骨髄腫の骨・骨髄病変評価における ^{201}Tl 全身シンチグラフィの有用性を検討すること．［対象］多発性骨髄腫 9 例．［方法］骨シンチグラフィは ^{99m}Tc-HMDP 740 MBq 静注 2–4 時間後，^{201}Tl シンチグラフィは ^{201}TlCl 111 MBq 静注 10–15 分後全身像撮像．［結果］^{201}Tl シンチグラフィは，1) 骨シンチグラフィと比較し，病変の検出率が劣っていた，2) 骨シンチグラフィでは捉えにくい溶骨性病変を陽性描画可能であった，3) 病巣の活動性と比例して集積が低下した，4) 変性疾患でも偽陽性が低かった．［結論］多発性骨髄腫の骨・骨髄病変の評価には骨シンチグラフィと ^{201}Tl シンチグラフィの併用が有用と考えられた．

Presented by Medical*Online