

9. Pick 病と考えられた 1 例の脳画像診断

中島 弘道 李 松柏 松村 要
竹田 寛 中川 毅 (三重大・放)
駒田 茂昭 成田 有吾 葛原 茂樹
(同・神内)

全般的な痴呆を伴わず、緩徐に進行する超皮質性失語の患者における画像診断について報告した。MRI においては左側シルビウス裂の開大、左側頭葉の強度の萎縮および右側頭葉と両側前頭葉の軽度の萎縮を認めたが、¹²³I-IMP SPECT においては、萎縮部位だけでなく萎縮部位の周囲および左基底核においても血流の低下が認められた。本例は、臨床的には Mesulam の提唱した全般性痴呆を伴わない緩徐進行性失語 (slowly progressive apasia without generalized dementia) に類似していたが、画像診断において側頭葉優位型の Pick 病の特異例と考えられた。

10. ^{99m}Tc-ECD にて高集積を呈した glioblastoma multiforme の 1 例

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

症例は 41 歳、男性、意識喪失発作を繰り返すため K 市民病院脳外科外来を受診、翌日同科入院となった。術前の ^{99m}Tc-ECD SPECT (early image) では、腫瘍部である、左側頭葉前部から極部にかけて高度な集積増加が認められた。左前頭側頭開頭、腫瘍摘出術 (亜全摘) が行われ、腫瘍は左側頭葉から Sylvian vein を越えて、左前頭葉にまで及んでいた。病理所見は glioblastoma multiforme であった。腫瘍への集積機序として投与 5 分後の early image は腫瘍の血管内プールを表しており、また腫瘍が存在する際の周囲正常脳組織の高血流状態も考えられた。

11. MedView (Siemens Multi SPECT3) による ²⁰¹Tl 負荷心筋血流 SPECT の CRT 診断

上野 恭一 (石川県立中央病院・放)

70 例を対象に、1) フィルム診断 (臨床所見, EKG を含む) と、臨床所見, EKG など知らないで 1-2 か月後に行った、2) Row Tomographic Display, 3) 3D Rendering (cine mode) の 2 つの CRT 診断と比較した。使用ソフトは MedView である。結果: Fixed defect では 11/14 (Row Demo), 8/14 (3D cine), Reversible defect 13/17 (Row Tomo), 9/17 (3D cine) で部位、再分布の有無が完全一致、残りの症例では、軽度の血流低下は過小評価される傾向があった (特に 3D cine で、また OMI で著明)。欠損のない 38 例は両者ですべて一致した。まとめ: CRT 診断は、充分可能で、読影経験を積み、フィルム診断と同様に、臨床所見や EKG などを加味して診断すれば、遜色なくなると考えられた。

12. テトロフォスミンによる心筋 viability 評価: タリウム再静注法との比較

松成 一朗 西川 高広 的場 宗孝
一柳 健次 (福井県立病院・放)

^{99m}Tc-Tetrofosmin (TFM) の心筋 viability 評価能について運動負荷、再分布、再静注 Tl と比較検討した。対象としたのは壁運動異常を伴う冠動脈疾患 25 例である。全例で負荷、再分布、再静注 Tl と二日法による、負荷、安静 TFM を施行した。Tl, TFM 両方で欠損と判定された部位についての欠損改善の有無で心筋 viability を評価した場合、負荷、再分布、再静注 Tl との一致率は 60% にとどまり、Tl で viable であるが TFM で non-viable と判定される領域が 35% 存在した。また、MIBI で有用とされる安静 3 時間後像を追加しても一致率は向上しなかった (57%)。しかし、欠損の程度を考慮した定量評価を用いた場合、両者の一致率は 87% に向上した。以上、viability を評価する場合には欠損の程度を考慮する必要があると考えられた。