

16. 細気管支肺胞癌の FDG-PET

| | | |
|-------|-------|----------|
| 東 光太郎 | 綾部浩一郎 | 田村智奈美 |
| 都野友海子 | 西川 高宏 | 谷口 充 |
| 大口 学 | 興村 哲郎 | 山本 達 |
| | | (金沢医大・放) |
| 野口 哲彦 | 大谷 信夫 | (同・呼内) |
| 湯浅 幸吉 | 清水 健 | (同・胸外) |
| 上田 善道 | 勝田 省吾 | (同・二病理) |

細気管支肺胞癌 (BAC) の FDG-PET 所見および肺腺癌の分化度と FDG 集積との関連について検討した。対象は術前に FDG-PET を施行した肺腺癌患者 29 例 (30 病変) で、全例術後病理学的な分化度が検索されている。FDG 集積程度の評価は、視覚的な grading および SUV により行った。7 例の BAC のうち、4 例は FDG-PET 上偽陰性を示した。これに対し 23 例の non-BAC のうち FDG-PET 上偽陰性を示したのは 1 例のみであった。視覚的な score の平均値は、BAC のほうが non-BAC よりも有意に低値を示した。SUV は BAC が最も低く、高分化型、中分化型と分化度が低くなるに従い SUV は高値を示した。以上のことより、肺腺癌の FDG 集積は分化度と関連があり、分化度が最も高い細気管支肺胞癌は FDG-PET 上偽陰性を呈する可能性が高いことが示唆された。

17. $^{99m}\text{Tc-MIBI}$ による腫瘍の多剤耐性の評価：インビトロおよびインビボでの基礎的検討

| | | |
|-------|-------|---------|
| 小西 章太 | 絹谷 清剛 | 横山 邦彦 |
| 道岸 隆敏 | 利波 紀久 | (金沢大・核) |

$^{99m}\text{Tc-MIBI}$ による腫瘍の多剤耐性の評価の有用性を検討した。P388 マウス単球性白血病細胞の P-gp (+) 株、P-gp (-) 株 5×10^6 個を培養液中で MIBI および TI と 24°C でインキュベーションし、各時間での結合率、洗い出し、モジュレータの効果を検討した。P-gp (+) 株の MIBI の取り込み、洗い出しは P-gp (-) 株に比べて低く、またベラパミルによって P-gp (+) 株の MIBI の取り込みが充進した。一方 TI については差がなかった。また担癌ヌードマウスの TI と MIBI によるイメージング、オートラジオグラフィ、生体内分布評価を行ったところ、P-gp (+) 株への MIBI の集積は P-gp (-) 株に比べて低く、TI の

取り込みは差がなかった。以上から MIBI は腫瘍細胞の多剤耐性の評価に有用であると考えられた。

18. リザーバーから注入した $^{99m}\text{Tc-MAA}$ の分布の検討

| | | |
|-------|-------|----------|
| 許 林鋒 | 高橋 直樹 | 釘抜 正明 |
| 別府 広樹 | 太田 清隆 | 玉村 裕保 |
| 中川 哲也 | 東 光太郎 | 利波 久雄 |
| 興村 哲郎 | 山本 達 | (金沢医大・放) |
| 斎藤 人志 | 高島 茂樹 | (同・外) |

転移性肝癌の動注療法において、MAA の腫瘍集積程度と腫瘍縮小率 (TR) との関連性について検討した。対象はリザーバーを留置した転移性肝癌 25 症例 (42 病巣) で、方法は MAA 185 MBq/5 ml を 5 分間かけ動注した後 SPECT を撮像した。腫瘍への MAA の集積程度は、視覚的に高集積群 (HG) および中～低集積群 (M-LG) の 2 群に分類した。また、横断像上病巣と周囲の肝に ROI を設定し、T/N を算出した。一方、肝臓治療直接効果判定基準に従って TR を算出し、治療効果を判定した。HG (25 病巣) の TR は、M-LG (17 病巣) の TR と比較し、有意に高値を示した。さらに、治療効果 PR+MR 群 (13 病巣) の T/N は PD 群 (19 病巣) の T/N よりも有意に高値を示した。以上の結果から、リザーバーから注入した MAA の集積程度を SPECT で評価することにより転移性肝癌の動注療法効果の予測が可能であると思われる。

19. 悪性リンパ腫の腹部病変における ^{67}Ga SPECT による再検討

| | | |
|-------|-------|---------|
| 堀 安裕子 | 横山 邦彦 | 絹谷 清剛 |
| 小西 章太 | 利波 紀久 | (金沢大・核) |

悪性リンパ腫の stage 分類は主に CT でなされているが、治療効果の判定や経過観察には Ga シンチグラフィも広く用いられている。Ga は腸管への生理的集積が障害となり、腹部病変の検出率が低いと過去に報告されている。今回 SPECT により腹部病変に関してどのような情報が付加されるか、 ^{67}Ga シンチグラフィの再評価を CT との比較で行った。対象は腹部 SPECT が施行された 132 検査中ほぼ同時期 (2 週間以内) に CT が行われた 102 検査、75 症例とした。 ^{67}Ga