

111 MBqを静注後72時間後に撮像を行った。結果はCTとの一致率は87.3%であった。両者が一致しなかった例の中にはGaによってのみ正診が得られた場合もあり、基本的にCTとは異なる機能情報をGaが示していると考えられた。腹部病変のある症例に関しての治療効果の判定および予後予測、再発の有無の診断には、Ga-SPECTを積極的に併用することにより診断能が向上することが予想される。

## 20. 好酸球増多症候群の核医学イメージング (特に<sup>67</sup>Ga スキャン) について

上野 恭一 (石川県立中央病院・放)  
上田 幹夫 河村 洋一 (同・血内)  
名村 正伸 (同・循内)

末梢血好酸球が増加すると多臓器障害を生じうる。Hardyらは、白血球(主として成熟好酸球)の著増、心・肺症状、肝脾腫を示す原因不明の症候群を好酸球増多症候群と名付けたが、核医学イメージングの報告はほとんどない。われわれは、3例の同症に<sup>67</sup>Ga スキャンを施行し、うち2例で異常所見を認めた。1例は、白血球14,600(好酸球51%)で、<sup>67</sup>Ga スキャンでは、両側大腿骨、脛骨に多発性の異常集積を認めた。骨髓生検では、骨髄、骨皮質に好酸球浸潤を認めた。もう1例は白血球19,000(好酸球63%)で、<sup>67</sup>Ga スキャンとSPECTでは頭蓋骨、胸腰椎、上腕骨、大腿骨、骨盤などに異常集積を認めたが、X-P, MRIでは異常なし、骨髓穿刺、生検では骨髓過形成、好酸球増多。また<sup>123</sup>I-BMIPP 心筋スキャンでは下壁の欠損像あり。

<sup>67</sup>Gaの異常集積は、骨髓の異常増殖、骨への好酸球浸潤を示すと考えられ、診断に有用である。

## 21. 糖負荷 FDG-PET において心筋描出遅延が認められた1例

土田 龍郎 山本 和高 高橋 範雄  
杉本 勝也 石井 靖 (福井医大・放)  
脇 厚生 定藤 規弘 米倉 義晴  
(同・高エネ)  
中野 顕 和田 嗣業 李 鐘大  
(同・一内)

症例は65歳、男性。不安定狭心症にて入院。糖尿

病の既往にて、経口血糖降下剤を内服中。心カテにおいて、器質的狭窄は認められず。空腹時糖負荷FDG-PET検査のいずれにおいても心筋は描出されず。インスリンの上昇も認められなかった。75 g OGTTにて投与3時間後にインスリンが有意に上昇したため、グルコース投与とFDG静注の間隔を3時間とし糖負荷FDG-PETを施行したところ、心筋へのFDG集積が認められた。このような現象にはグルコーストランスポーターが関与していると考えられ、あらかじめグルコース投与とFDG静注の適切な間隔を知ることは重要であると考えられた。

## 22. 胆道閉鎖症術後肝硬変に合併した肺内シャントの2例

馬場二三八 大河内幸子 西尾 正美  
遠山 淳子 大場 覚 (名古屋市大・放)

胆道閉鎖症術後肝硬変に伴う2例のhepatopulmonary syndromeを報告する。

症例1は12歳男児。チアノーゼ、ばち状指を認めた。PaO<sub>2</sub>は59 mmHg。症例2は13歳女児。全身倦怠感を自覚。PaO<sub>2</sub>は55 mmHg。2例とも胸部写真・CTで右肺底区末梢にわずかに肺動脈瘻様の拡張血管を認めた。<sup>99m</sup>Tc-MAA肺血流シンチグラムでシャント率は症例1で約40%、症例2で約34%であった。

hepatopulmonary syndromeは肝硬変、低酸素血症、肺内シャントを三徴とする。肺内シャントは主に毛細血管レベルでの血管の拡張によるもので、最近血管の拡張は可逆的と考えられており、内分泌因子の関与が注目されている。<sup>99m</sup>Tc-MAA肺血流シンチグラフィによって腎や脳が描画されることによりその確証を得ることができる。