

一 般 演 題

1. ^{123}I -MIBG による慢性心不全に対する ACE 阻害剤の評価

須井 修 木村なづな 松井 里奈
(国立善通寺病院・放)
添木 武 田村 禎通 篠原 尚典
武市 直樹 由井 靖子 福田 信夫
(同・循)

^{123}I -MIBG 心筋シンチを用いて、慢性心不全に対するエナラプリル長期投与の効果を検討した。NYHA II～III の心不全症状を 3 か月以上有し、LVEF が 45% 以下の慢性心不全患者 10 例 (男性 7 例, 女性 3 例, 平均年齢 62.4 歳) に対し、エナラプリル 2.5～5.0 mg/day を 3～15 か月 (平均 7 か月) 投与した。エナラプリル投与前後で、LVEF, 心エコーでの %FS, トレッドミル運動負荷時間, ^{123}I -MIBG 心筋シンチでの H/M 比 (早期, 後期), washout rate を比較検討した。

結果: エナラプリル投与により、LVEF は $38.3 \pm 6.9\%$ から $47.5 \pm 14.7\%$ へ、%FS は $17.5 \pm 6.5\%$ から $23.6 \pm 7.3\%$ へ増加した。トレッドミルによる亜最大運動負荷時間は 205 ± 112 秒から 272 ± 120 秒へ延長した。MIBG シンチでの早期像 H/M 比は 1.99 ± 0.38 から 2.20 ± 0.50 へ、後期像 H/M 比は 1.86 ± 0.44 から 2.09 ± 0.51 へ有意に増加した。

エナラプリル投与により、MIBG 集積増加を認め、本薬剤の慢性心不全に対する効果は、心臓交感神経系の面からも認められた。

2. 胸腺カルチノイドの 1 例

杉浦 公彦 森岡 伸夫
(松江赤十字病院・放)

胸腺カルチノイドの 1 例を報告した。

症例は 71 歳男性、心臓手術後経過観察中、前縦隔に急速に増大する腫瘤を指摘された。血液・生化学所見に異常はなく、臨床症状も特に認めなかった。

CT では前縦隔に軽度造影効果をもつ 4 cm 大の腫瘤を認め、MRI では T1 強調像で筋肉と等信号、T2 強調像で高信号であった。

^{67}Ga , ^{201}Tl , $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MIBI, ^{123}I -MIBG を術前検査として施行し、いずれも良好な集積を認めた。悪性度の判定には ^{67}Ga が最も有用であり、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MIBI が病変の描出に最も優れていた。また、 ^{123}I -MIBG は胸腺カルチノイドの質的診断に有用であると考えられた。

3. カルチノイドにおける ^{123}I -MIBG シンチグラフィの検討

井隼 孝司 飴谷 資樹
(鳥取赤十字病院・放)
森岡 伸夫 (松江赤十字病院・放)

カルチノイド腫瘍 4 例に対し、 ^{123}I -MIBG シンチグラフィを行い、その有用性を検討した。対象は組織学的診断が得られたカルチノイド腫瘍 4 例 (気管 1 例, 回腸 2 例, 直腸 1 例) で、回腸原発の 2 例において肝転移を認めた。MIBG シンチグラフィは ^{123}I -MIBG 111 MBq 静注 3～4 時間後および 24 時間後に前面および後面の planar 像を撮像し、必要に応じて SPECT を追加した。4 例中 3 例において MIBG の集積を認め、肝転移を有する例では、原発巣のみならず転移巣への集積も認められた。カルチノイド症候および尿中 5-HIAA の上昇を認めない 1 例においても MIBG の集積を認めた。 ^{123}I -MIBG シンチグラフィは、カルチノイド腫瘍の原発巣・転移巣の診断において簡便かつ特異性が高く、有用な検査と考えられた。

4. Triple-Energy Window (TEW) 法を用いた cross-talk の補正に関する検討——甲状腺ファントムを用いた基礎的検討——

奥村 能啓 竹田 芳弘 田頭 周一
佐藤 修平 小林 満 新屋 晴孝
平木 祥夫 (岡山大・放)
谷本 桂子 永谷伊佐雄 (同・中放部)

$^{99\text{m}}\text{Tc}$ と ^{201}Tl の 2 核種同時収集による甲状腺シンチグラフィへの応用を目的として、甲状腺ファントム