

硬化像が著明に認められた。骨シンチでは四肢の長管骨の皮質に沿った高集積、頭蓋冠、上・下顎骨、骨盤骨、膝関節、肘関節に高集積を認めた。

パミドロン酸 1回 120mgを週3回点滴静注にて治療、退院後も4週毎に同治療を計4回施行。治療終了後、骨代謝マーカーは著明に減少した (ALP 2,200, hydroxypro/Cr 0.214)。治療終了3か月後の骨単純X線像では四肢の長管骨とくに皮質の骨吸収像の改善が軽度みられたが、他部位の変化は捉え難かった。骨シンチでは長管骨の集積が著明に低下したが、上・下顎骨は依然として高集積を示した。以上、パミドロン酸の骨吸収抑制作用が大量投与により著効を奏し、その全身骨変化を骨シンチで明確に捉え得た骨Paget病の一例を経験したので報告した。骨硬化性変化の強い部位では治療後も高集積を示し、骨代謝回転亢進の持続が示された。

46. MRI と FDG-PET が興味ある対応を示した上顎癌の1例

河邊 讓治 越智 宏暢 (大阪市大・核)
岡村 光英 小山 孝一 小橋 肇子
(同・放)
阪本 浩一 (同・耳鼻, 頭頸外)

症例：75歳、男性。主訴は左鼻出血。現病歴は平成6年2月中旬より左鼻出血が出現、近医にて視診、CTで上顎癌が疑われ当院耳鼻科を紹介され入院した。既往歴は肝細胞癌。血液生化学検査には特に異常所見は認めず。画像所見は、造影X線CT：左上顎洞に均一に造影を受ける軟部腫瘍が充満しており、上顎洞後壁の一部が破壊されていた。

MRI：T1強調像ではCTと同様に左上顎洞に筋肉と等信号の軟部腫瘍影が充満していたがT2強調像では、腫瘍の内側部は不均一な高信号、外側部は筋肉と等信号、造影T1像では内側部は強く造影を受けており、外側部には淡い造影が見られた。

CT, MRIより腫瘍の外側は腫瘍部、内側は炎症と考えられた。

Ga-SPECT：左上顎洞に一致する強い集積が認められたがCT, MRIと対比すると内側部の方に外側部よりも強い集積が認められ、対側健常部との集積の比を算出するとそれぞれ、2.9, 2.6であった。

FDG-PET：左上顎洞に一致するFDG集積が認められ、MRIと対比すると腫瘍部と考えられた外側部に強い集積が認められ、炎症と考えられた内側部にも強い集積が認められた。DAR値はそれぞれ18.1, 9.1であった。

病理所見では外側部が低分化型扁平上皮癌、内側部はリンパ球浸潤が著明な炎症であった。FDG-PETでは炎症部はDAR 9.1と高い値を示し活動性の炎症と考えられたが、癌部はDAR 18.1とさらに高い糖代謝を示し、両者の違いが示された。しかし、Ga-SPECTでは逆に内側の炎症部に強い集積を示し、癌と炎症の鑑別は困難であった。

47. FDG-PET が原発巣検出に有用であった頭頸部癌の2例

河邊 讓治 越智 宏暢 (大阪市大・核)
岡村 光英 小山 孝一 小橋 肇子
(同・放)
阪本 浩一 (同・耳鼻, 頭頸外)

リンパ節転移がありその原発巣の検出にFDG-PETがきわめて有用であった2症例を経験したので報告した。

症例1：64歳男性。平成6年12月、右頸部腫脹が出現、当院外科における生検では扁平上皮癌リンパ節転移と診断された。耳鼻科に転科、視診で右口蓋扁桃の腫脹が認められた。画像所見は、造影X線CT, 造影MRIでは、ともに右頸部にリンパ節と考えられる不整形の不均一に造影される腫瘍が認められるが、右口蓋扁桃部には明らかな異常は認められなかった。FDG-PETでは右頸部リンパ節転移巣に一致する強いFDG集積が認められ、その前方の右口蓋扁桃に一致すると考えられるFDG集積が認められた。これらの病変のDAR値は3.8, 3.3であった。その後右口蓋扁桃部より行われた生検で低分化型扁平上皮癌が認められた。

症例2：54歳女性。平成6年11月下旬より左頸部腫脹を自覚し受診、視診上、下咽頭の腫脹を認めた。造影CTでは左頸部に内部に壊死を伴う、造影を受ける腫瘍が認められ頸部リンパ節転移と考えられた。左下咽頭部には対側に対しやや強い造影がみられたが明らかな腫瘍影は見られなかった。Gaシンチ