

《シンポジウム II》

呼吸器核医学の臨床的役割

司会の言葉

伊藤 春海 (京都大学 放射線部)

佐藤 功 (香川医科大学 放射線部)

呼吸器疾患の画像診断技術の中で核医学的方法が特に威力を発揮するのは、単純 X 線写真による診断が感度や特異性において不十分な場合である。その代表的なものが今回のシンポジウムで話題とした以下の疾患である。

- 1) 肺血栓塞栓症
- 2) 慢性閉塞性疾患 (COPD)
- 3) 間質性肺炎

歴史的に見ても、 ^{131}I -MAA が 1960 年代に実用化された際、肺塞栓症や COPD における肺血流分布の異常が感度よく画像化された驚きは、今でも忘れられないものがある。呼吸器画像診断の流れを変えたと言えるだろう。さらに単純 X 線像では、存在診断が不十分なびまん性間質性疾患で、 ^{67}Ga -citrate が肺に強く集積する例を日常的に経験している。これらの例は、局所の機能異常を感度よく画像化する核医学の特徴がよく出ており、日常臨床に定着するきっかけとなった。

呼吸器画像診断の流れを確実に変えた別の技術が 1980 年代以降に登場した HRCT である。HRCT は単純 X 線像が抱えていた形態診断としての種々の限界を克服する新技術として現在呼吸器臨床に利用されている。したがって現在の呼吸器核医学の課題は、精度を高めてきた HRCT による形態診断とどのように役割分担をするのかを明らかにす

ることにあり、今回のシンポジウムの目的がそこにある。以下のような議論が演者と参加者の方々になされれば良いと考えている。

1) 造影 CT により比較的太い肺動脈内の血栓・塞栓は描出されるようになった。そこで従来からの換気・血流シンチグラフィや血栓自体のイメージングにどのような臨床的展開が期待されるか。

2) COPD における低吸収域は HRCT で診断可能であり、その広がりや程度と肺機能検査との相関も明らかとされている。しかしながら COPD の発症と経過に重要な役割を持っていると考えられている細気管支病変、肺血管障害、気道粘膜障害の診断には限界がある。これらに核医学的手法はどのような解決法を持っているか。

3) 間質性肺炎の形態診断は、HRCT によって確実に進歩している。しかしその診断法は、言わば観察し易い気腔側の病態を捉えている限界を有している。一方で、間質性肺炎の初期は肺末梢血管障害とそれに伴う滲出性変化に特徴があるといわれている。この初期変化を CT と核医学技術はどう捉えるか。

今回のシンポジウムが、呼吸器核医学が果たしてきた役割と将来展望を明らかとする場になるよう、参加者の活発な議論を期待したいと思う。