

#### 4. 肺癌ならびに乳癌の核医学診断のための放射性医薬品の 適応症拡大に関する研究 WG 報告

植 林 勇

(大阪医科大学放射線科)

心筋イメージング製剤である  $^{99m}\text{Tc}$ -MIBI,  $^{99m}\text{Tc}$ -tetrofosmin はいずれも腫瘍集積性があり, 多剤薬剤耐性 (MDR) 機構のある P-glycoprotein (P-gp) の器質であることが *in vitro* レベルで明らかになっている. しかし癌細胞の薬剤耐性獲得機構は P-gp 以外にも multi-drug resistance-associated protein (MRP) など多くの機構が推測されている.

ワーキンググループとしては《肺癌, 乳癌の化学療法の治療効果予測についての臨床的検討》に的を絞り, 多施設から症例を集めてこれらの薬剤の治療効果予知に関する臨床的意義の有無を検討する.

実施にあたって, 共通のプロトコールを設定した. 早期像は投与後, 15 分後 (厳守) に SPECT を開始する. 後期相は原則として 2 時間後に SPECT を開始することとした.  $^{201}\text{Tl}$  との比較が望まし

く, 2 核種同時投与の場合はクロストーク補正を行うこととした.

核医学検査は化学療法前に行い, CT, MRI など形態的画像診断を抗癌剤投与前と終了後 2 週間以内に行うこととした. 画像所見による腫瘍縮小効果判定基準は WHO の基準に従い, CT にて縮小率を算出することにした.

10 施設で各放射性医薬品当たり 10 例を目標とし, 1998 年 3 月下旬から開始し, 9 月中旬までに実施して集計し検討することとした. したがって結果はまだでていないが, 多数症例が必要であり, 単年度でデータの解析が困難であれば継続して行いたい.

実施にあたってのインフォームドコンセントについて種々の意見が討論されたが, これについては各施設の仕様で行うこととした.