

11. 脾臓スキャンニングについて

仙田宏平 今枝孟義
(岐阜大学 放射線科)

脾シンチグラフィの手法には、MHP 処理赤血球法に代表される RI 標識赤血球法と ^{99m}Tc - コロイド法に代表される RI 標識コロイド法がある。この2方法はやや異なった機序で脾を描出すると考えられている。肝シンチに利用される ^{198}Au - コロイドは後者の方法の1つで脾をよく描出することがある。そこでわれわれはMHP 法により脾スキャンを施行したものでその5日程前に肝スキャンを行なった症例について、それぞれの脾影の出現の程度に関して各種疾患別に検討してみた。肝硬変およびバンチ氏症候群などの門脈圧亢進症では Au, MHP とも高い脾摂取を示し、正常者にてはその逆の傾向となった。一方、慢性肝炎および鉄欠乏性貧血の一部、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病では Au, に比しMHP の脾摂取が高くなっていた。これらの傾向と諸検査の間に特に相関は認められなかった。

質問： 斎藤 宏(名古屋大学 放射線科) 急性白血球と慢性白血球では脾像の出現に差がみられましたか。脾腫のある場合の方がよく脾像を描出するように思いますが。

答： 仙田宏平(岐阜大学 放射線科) 急性と慢性白血球の間の脾像の出現については症例が少ないため、まだ検討しておりません。脾腫のある場合における脾像の出現についても特に検討しておりません。

質問： 金子昌生(愛知県がんセンター放診) 脾シンチを MHP 法でやる場合、腎の出現は古い RI を用いるとよく出るといわれていますが、最後の症例は購入されてどの位でしたでしょうか。

答： 仙田宏平(岐阜大学 放射線科) 10月位だったと思います。使用した MHP のアッセイデイトについて検討してみましたが、われわれが行なった例の当日から40日位までのものでははっきりした差が認められませんでした。

*

12. ^{113m}In による脳シンチグラムの読み

一組織診断のついた63症例一

今枝孟義 仙田宏平
(岐阜大学 放射線科)

^{113m}In によりえられた169症例のシンチグラムの内、組織診断のついた63例につき、腫瘍性、非腫瘍性にわけ、更に各疾患別に検出率、陽性像の形、大きさ、病巣部と正常部との面積比および photoscan での正常部に対する病巣部の黒化度(有効視野が直径 1.6cm の円である東京光電製 dosimeter にて測定した。)などを検討することによって、脳シンチグラムの読み方に2, 3の知見をえたので発表した。腫瘍性疾患の検出率は、81.3%、一方、非腫瘍性では73.3%であった。また疾患別にみると meningioma, glioblastoma multiforme, craniopharyngioma, abscess, hematoma, 脳血管異常が100%の検出率であった。球形境界鮮明な meningioma, 良性 astrocytoma, abscess, 脳内血腫の鑑別は面積比、黒化度から可能であった。glioblastoma multiforme は cyst を伴いやすいのでヒトデ状を呈し、陽性像に濃淡のむらを認めることが多い。また craniopharyngioma は側面像にてトルコ鞍に位置し、正面像にてドーム型を呈していた。しかしその他の不整形で境界不鮮明な陽性像に対しては腫瘍性、非腫瘍性の鑑別は困難であるように思われた。今後、シンチカメラにより動態からの鑑別を試みたい。

質問： 古本節夫(富山県立中央病院 放射線科)

1. ^{113m}In DTPA を用いえられた scintigram 上の腫瘍の大きさと実大像の間に差は存在しませんでしたか。

2. 脳 scan に際し、1つの核種に限定するのではなくて、いくつかの核種を組合せて行なう必要はないでしょうか。

答： 今枝孟義(岐阜大学 放射線科)

1) ^{113m}In , ^{99m}Tc を使用した場合、陽性像の大きさは実際のより大きくなるとは一概に言えないと思います。われわれは両者がほぼ一致していた症例を経験しています。

2) 昨年の国際放射線学会において、脳腫瘍の検出に ^{18}F を用いた報告があった。今後、疾患によって核種を組合せる方法がとられるのではないかと。

*