

一般演題 M 脳・神経

180. 深部脳腫瘍の Scintigraphy について

千葉大学 脳神経外科

牧 豊 能勢 忠男 国保 能彦
国立放射線総合医学研究所 有水 昇

脳底部腫瘍やトルコ鞍部腫瘍は脳外法構造の重複により, pseudonegative と診断されたり, あるいは逆に pseudopositive と診断され, その診断を誤まることがある。

前回, 吾々は, これらの影像分離には, Scintifomography が有効であり, その臨床的意義について報告して来た。今回はこれらの部位の腫瘍診断に converging collimater による拡大撮影や, RI-Cisternography を同時に行った double tracer Scintigraphy を行ったのでそれらの成績について報告する。

RI-Cisternography による脳腫瘍の診断は古くから報告され, とくに後頭蓋高腫瘍に関しては Mamo らの秀れた報告があるにも拘らず, 余り popular とはなっていない。吾々は後頭蓋高腫瘍許りでなく, 前および中頭蓋高腫瘍にもこの double tracer scintigraphy が有効であることを確認したので報告する。

181. 脳底正中部病巣の脳シンチグラム, その臨床診断と数値処理の意義

大阪大学 脳神経外科

池田 卓也 堀部 邦夫 神川喜代男

脳底正中部病変を疑われた90症例について ^{99m}Tc パーテクネート 8~10mci を投与したルチンのシンチカメラ像の所見と, 手術および他の神経放射線学的検査の結果とを比較対照した。更にそのうち35例のシンチグラム正面像を磁気テープに記録してデータ処理システムにディスプレイし, 腫瘍部, 上矢状静脈洞部, 正常大脳半球部に夫々設定した約 2 cm × 2 cm の領域についてその平均計数の比を検討した。

下垂体腺腫21例中, 開頭手術の対象となった16例中14例88%が陽性で1例が境界領域, 頭蓋咽頭腫17例では9例53%が陽性, 2例12%が境界領域, 異所性松果林腫瘍は5例で, 内4例80%が陽性を示した。その他, 蝶骨縁髄膜腫, 鞍結節髄膜腫, 鞍上部神経膠腫, 第三脳室内脳室上衣腫などは陽性, 下垂体機能低下症, 視交叉部クモ膜炎等は陰性であった。シンチグラム正面像における腫瘍部の正常脳半球部に対する平均計数比は, 下垂体腺腫169.5%が頭蓋咽頭腫の実質性 193.2%と囊腫性 139.4%の間に位置するが, 後者とは1%の危険率で有意の差を示す。しかし腫瘍部対上矢状静脈洞部の平均計数比では, 下垂体腺腫と囊腫性頭蓋咽頭腫の差は少ない。

結論 1) 開頭手術の適応となる大きさのトルコ鞍周辺腫瘍に対しては, パーテクネートによるシンチグラム, とくに僅かに半軸方向の正面像に臨床診断的価値が認められる。2) さらにトルコ鞍周辺の腫瘍が実質性か脳腫性かは, 他の神経放射線学的検査では鑑別困難であるが, シンチグラムによる鑑別は手術術式の撰択等重要な治療適応の決定に役立つ。