

のと、 ^{51}Cr を入れた注射筒で採血してただちに熱処理したものの標識率は、 56°C 、5分間で約90%で、この方が短時間に良い標識率が得られた。アスコルビン酸を加えることは不必要である。

以上の結果より我々は、採血筒にあらかじめ ^{51}Cr を混入して採血し、ただちに 56°C で5分間血液を加温するだけですむ方法を用いている。一部溶血しやすい患者血液にとっては、 49.5°C 、10分の方が良い結果をもたらした。

14. 肺癌転移巣により脊髄圧迫を呈した一症例

—RI Myelography, Tumor scan (^{67}Ga),

Bone scan ($^{99\text{m}}\text{Tc-Dp}$) による

総合的診断—

○森 厚文 前田 敏男

鈴木 豊 久田 欣一

(金大・核医学)

興村 哲郎

(金大・放)

脊髄圧迫症状を主症状とした肺癌患者(腺癌)にRI複合検査を施行し、診断および治療上有用と思われたので報告した。症例は64歳の男子で昭和48年夏頃より左肋間神経痛様の胸痛を訴え、同年10月に初めて検診の胸部X-Pにて右下肺野の塊状影を指摘された。11月25日朝、両下肢運動麻痺および排尿排便障害に気付いている。oil-myelographyでは第9胸椎上縁で完全閉塞を呈し、硬膜内髄外腫瘍が最も疑われた。閉塞の上端を知る目的でRI Myelographyを施行したが、($^{169}\text{Yb-DTPA}$ 500 μCi を intrathecal space に注入し、Picker DynaCameraにて撮影した。さらに orientationをつける目的で camera の下に $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ 3 mCi 含有水の入った Disc 状の容器を置き、全身スキャンを行い Transmission-Emission scan を施行した。) oil myelography とほぼ同部位に完全閉塞が認められた。このように RI Myelography では閉塞上端部を知ることではできなかったが、Tumor scan ($^{67}\text{Ga-malate}$ 2 mCi 使用)にて転移

巣を描画でき、したがって放射線治療の位置ぎめに有効であった。また、Bone scan ($^{99\text{m}}\text{Tc-diphosphonate}$ 10 mCi 使用)ではX線写真で検出できなかった多発性の骨転移巣を描画でき、さらに両下腿部下端にも異常 RI 集積を認め、廃用性による extra skeletal ossification の部位に集積したと推測された。したがって spinal canal lesions は RI Myelography 以外に Intravenous Myelo-scanning, RI Angio, Bone scan, Tumor scan などを組み合せ総合的に判断することにより、より精密な診断が可能となる。

15. $^{57}\text{Co-Bleomycin}$ による腫瘍シンチグラフィ—

○大野 晶子 金子 昌生 佐々木常雄

(名大・放)

伊藤 明和

(名大・耳鼻科)

頭頸部悪性腫瘍の患者の治療を行う際、一番問題になるのは、治療効果の判定と再発のチェックである。 $^{57}\text{Co-Bleomycin}$ による RI 診断法を行う事により、他の内視鏡的、X線学的検査と併用してより確実な効果を期待できると考えられ、患者61名につき、一定の方式にしたがって検査を行い、よい結果を得られた。治療前後および、できれば治療中の計3回の Scintiphoto および再発の疑われるもののチェックに用い、再発と考えられたものは Biopsy による確定診断を行って、Scintiphoto の結果によく一致することを確めた。今後も、同様の方の方法により、さらに、多くの患者につき検討する予定である。

16. 腓シンチの異常所見について

○桜井 邦輝 木戸長一郎 日比野清康

武田 孝之 松尾 孝 三原 修

(愛知県がんセンター放診部)

昭和43年から47年の5年間の腓シンチ施行例