

について、脳槽シンチグラフィー所見を検索し、脳槽シンチグラフィーにおける脳萎縮所見を検討した。

CTスキャンでの脳萎縮の判定は、主として、脳溝の拡大、シルビー裂の拡大、脳室の拡大によった。脳槽シンチグラフィーは、腰椎穿刺によって<sup>169</sup>Yb- または<sup>111</sup>In-DTPA の0.5~1.5 mCiを注入後3, 6, 24および48時間に正面および左右側面像を撮像し、同時にバックグラウンドと減衰を補正した計数率を計測した。シンチグラフィー所見は、定性的には、正面および両側面像における脳室描画、シルビー槽の拡張像、傍矢状洞脳表の貯留像の有無を検索し、他方、定量的には、RI注入後6時間に対する48時間の計数率比C<sub>48</sub>/C<sub>6</sub>(%)を頭部3面の平均として算出した。対象は、脳槽シンチグラフィーの成功例128例中、1年以内にCTスキャンで脳萎縮を認めた15例で、内12例は42~73歳の高齢者であった。

シンチグラフィーの定性的異常所見として、12例で脳室描画を、13例で両側シルビー槽の拡大像を、また7例で傍矢状洞脳表の貯留像を認め、これら定性的異常所見の検出程度はCTスキャンの脳萎縮所見の検出程度と比較的よく一致した。他方、定量的異常所見として、C<sub>48</sub>/C<sub>6</sub>の高値を認め、その定量的異常所見は定性的異常所見の内のシルビー槽の拡大像と傍矢状洞脳表の貯留像の出現程度と比較的よい相関を示した。

## 8. RIミエログラフィ

小林 真 乗岡 栄一  
小沢ふじ子 小野 栄一  
(福井県立病・放)

RIミエログラフィーはRIシステムノグラフィーに比してその診断的役割り、および利用価値についてそれ程の評価は与えられていない感もある。オイルミエログラフィーに比して鮮明さ、詳細さに欠くため、単にRIミエログラフィーは脊髄腔の閉塞の有無等の補助的方法としての価値が認められているのが現状と思われる。しかし最近

肺癌の脊椎転移により下肢マヒを呈した症例を引き続き2例経験し、放射線治療のための照射部位決定のためにRIミエログラフィーが非常に役立ち、またRIミエログラフィーのみで目的を達した経験を得たので報告した。

症例は49歳、男性と19歳男性で前者は腺癌、後者は未分化癌であった。両者ともRIミエログラフィーは腰椎穿刺及び後頭下穿刺により閉塞部位を決定した。RIミエログラフィーの結果より照射部位を決定し、後者は約4,000 rad照射後下肢のマヒは消失して、現在歩行可能であり照射後のRIミエログラフィーにより脳脊髄液の交通を認めた。前者は約6,000 rad照射後知覚は幾分回復したが運動マヒについては回復を認めない。照射後RIミエログラフィーにてはわずかな脳脊髄液の交通を認めた。

放射線治療を目的とした場合におけるRIミエログラフィーの有効性について述べた。

## 9. PEG法によるT<sub>3</sub>-RIAの使用経験

一柳 健次 分校 久志  
久田 欣一  
(金大・核)

T<sub>3</sub>のRIAに関して、PEG法(ポリエチレンリコール法)とDCC法とを比較検討した。検討項目は、インキュベーション時間、温度、血清希釈、再現性、DCC法との相関、各疾患別頻度、各Assayでの正常群の分布等である。検体は、Hyper, Eu, Hypothyroid state pregnancyの67検体で行なった。インキュベーション時間は、Hyperでは反応の飽和が短いため値の変動がなく、Hypoでは、時間に正の相関を認む。温度は、4°C, 23°C, 37°Cで行なったが、4°CでOng/mlにおいて、B/T(%)値が低くなる。

血清希釈は、T<sub>3</sub>高値において1/2は信用できるが1/4以上の希釈は信用できない。DCC法との相関は、相関係数0.81、回帰直線はy=0.92x+0.06であった。Hyper, Eu, Hypothyroid StateでのT<sub>3</sub>値はそれぞれ、3.68±1.6, 1.46±0.5, 0.79±0.44(means±2 S.D.)であった。これでは、Eu Hyper