

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 ^{169}Yb - または $^{111}\text{In-DTPA}$ 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_{48}/C_6 (%) 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_{48}/C_6 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 システル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_3 -RIA の使用経験

一柳 健次 分校 久志
久田 欣一
(金大・核)

T_3 の RIA に関して、PEG 法 (ポリエチレングリコール法) 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 Omg/ml において、B/T (%) 値が低くなる。

血清希釈は、 T_3 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_3 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