

1) 動脈瘤自体の描出に関しては、直径 2~3cm 以上の大きさのものでは RI の動脈瘤への pooling を認めたが、それ以下の大きさのものでは描出されなかった。

2) 血管撮影上脳血管攣縮の強い症例では、RI angiogram で脳循環時間の遅延、perfusion の低下を認めた。しかし、血管撮影上、血管攣縮を認めなかったが RI angiogram 上 perfusion の低下を呈した例も 1 例認めた。

RI angiography は脳動脈瘤の診断能は劣るが、くも膜下出血の急性期例で臨床的に重要とされている脳循環障害の診断および経過観察には非侵襲的検査である RI angiography は有用な方法である。

5. 突発性難聴における脳槽シンチグラフィの検討

福士	盛大	星	信
工藤	功男	淀野	啓
宮川	隆美	畠山	隆
西沢	一治	市村	博
篠崎	達世		

(弘前大・放)

神 廉

(同・放部)

伊藤 トシ

(同・医療短大)

1976年9月より1977年7月まで、突発性難聴17例に RI Cisternography が施行された。正常型4例、異常型13例(内訳は、吸収遅延軽度6例、脳室内逆流持続性+吸収遅延著明3例、脳室内逆流一過性2例、患耳側からの脳表クモ膜吸収遅延または block 2例)である。exploratory Tympanotomy は11例に施行し round window rupture は8例に確認され、破裂修復したところ6例に聴力改善を認めた。シンチ所見により、破裂の有無または治療効果には一定の関連は得られなかった。また Tympanotomy 施行後聴力改善したシンチ所見では、正常型、吸収遅延軽度が多く Tympanotomy

施行しない症例には、脳室内逆流持続型などの異常を呈した。以上突発性難聴には、内耳循環説、ウィルス説など種々の説があるが、シンチ上吸収遅延型などの異常が78%に認められたということは、少なからず CSF の動態異常があることを示唆する一因になっていると思われる。

6. ^{131}I による甲状腺癌肺転移の診断および治療経験

伊藤 博史 中村 護

菊池 章

(東北大・放)

高橋 弘

(いわき病院・放)

甲状腺癌の肺転移は胸部X線写真でかなりしも発見できるとはかぎらず、 ^{131}I によるシンチグラムで初めて発見できることがある。シンチグラムで転移部が描出されうるものは ^{131}I の大量投与の治療の適応となる。われわれは6例の治療経験を発表した。6例のうち2例は胸部X線写真で確認できなかった。6例は合計で275~711mci投与し、1日最高は150mciであった。3例が著効、2例は不変、1例は増悪。6例中4例が濾胞状腺癌、2例が乳頭状腺癌。肺転移をできるだけ早くシンチグラムを施行して発見し、 ^{131}I 治療を行うのが、よい経過となりうる。

7. ^{201}Tl の甲状腺シンチへの利用

筒井 一哉 佐藤 幸示

(県立ガンセンター新潟病院・内)

清水 克英 渡辺 清次

(同・放)

^{201}Tl chlorideによる甲状腺シンチグラフィによる悪性甲状腺腫9例(乳頭状腺癌7例、未分化癌1例、細網肉腫1例)、良性甲状腺腫7例について施行し有用性を検討した。

^{201}Tl は甲状腺を描出する核種として、また、Tumor Scanningとしての2つの有用性があった。