

±0.77 ng/ml (mean±SD), 悪性疾患群は, 3.76±3.02 で明らかに後者で高かった. (2) 胃液 CEA 3.0 以上はすべて癌患者であり, 1.6 以上では, 15 例中 14 例が癌患者であった. (3) 早期胃癌 5 例中 3 例の胃液 CEA は 3.0 以上であり, きわめて注目される. (4) 胃液 CEA 1.6 以上の癌患者 14 例中 血中 CEA が 2.5 以上を示したのは 3 例のみで, 11 例は 2.5 以下であった. (5) 胃液 CEA と癌の stage や浸透度との関係は明らかでなかった. (6) 心のう液は, 腫瘍細胞を認めた 3 例で CEA 高かった. (7) 髄液の CEA は 2 例で高値を認め, いずれも脳転移明らかと思われた.

〔結論〕 (1) 早期胃癌の補助診断に空腹時胃液 CEA が極めて有用である. (2) 胃液, 心のう液, 髄液の CEA が, その由来および臨床経過の指標になる.

4. Thallium-201 心筋シンチグラフィー

—右心負荷に関する検討

○大和田憲司 舟山 進
 室井 秀一 池田 精宏
 麻喜 恒雄 待井 一男
 内田 立身 刈米 重夫
 (福島医大・1 内)
 木田 利之
 (同・放)

先天性心疾患や弁膜疾患有する 20 症例に右心カテーテルとタリウム-201 心筋シンチグラフィーを行ない, 右心負荷の定量的評価を試みた. 右室収縮期圧 30~40 mmHg, 肺動脈平均圧 15~20 mmHg 以上の 14 例では, 左前斜位像のシンチグラムにて右心自由壁が描出された. 昨年の地方会で右心自由壁と心室中隔部の放射能集積比 (RV/IVS) は右室収縮期圧とよい相関があると報告したが, 左室肥大合併例では問題があると思われたので, 今回はディスクに収集した左前斜位像にて右心自由壁と肺野に ROI を設け, RV/LUNG と右室収縮期圧との相関をみると $r=0.50$ とよくなかった.

そこで体表計測によりタリウム-201 の各臓器における放射能集積の経時的变化を検討した. 心や肺では急速に減少した後に漸減し, 肝や腎では最初から漸増する傾向がみられた. また心不全例についてみると 30 分後でも肝や腎で漸増する傾向がみられ, 肺と上縦隔部との放射能集積比 (LUNG/MED) をとると 1.3~1.8 と有意に大きく, 肺への放射能集積の増大が考えられた. 以上より比較的変化の少ない上縦隔部を用い, 左前斜位像の右心自由壁とその前後に撮像した正面像の上縦隔部の放射能集積比 (RV/MED) と右室収縮期圧とは $r=0.77$ と良い相関があった. 以上のことから, タリウム-201 心筋シンチグラムによる右心負荷の指標として RV/IVS と同様に RV/MED も有用であり, 特に前壁中隔硬塞例などにおいて非観血的に右心負荷の程度を知ることができ, 臨床的に有用な指標になることを示唆した.

5. ^{131}I および ^{201}TI シンチによる甲状腺腫瘍の良悪の鑑別について

○筒井 一哉 佐藤 幸示
 (県立ガンセンター新潟病院・内)
 中沢 政司 渡辺 清次
 清水 克英
 (同・放)
 木村 亮
 (同・耳鼻)

^{131}I シンチと ^{201}TI シンチの併用で甲状腺腫瘍の良悪の鑑別がどの程度可能か検討した.

対象は手術により確診できた症例, 悪性 20 例, 良性 20 例で, 内訳は乳頭腺癌 15 例, 濾胞腺癌 3 例, 未分化癌 1 例, 細網肉腫 1 例, 腺腫 10 例, 良性囊腫 7 例, 橋本病 3 例である.

^{131}I シンチでは原らの報告で有意差のあった 5 項目について検討した. (1) 片葉全欠損か両葉にまたがる欠損を呈した 8 例中 7 例 (87.5%) 悪性で, (2) 欠損像を含む腺葉の腫大を認めた 13 例中 1 例 (7.7%) のみ悪性, (3) 欠損像の辺縁が急峻なもの