

を有する症例はいずれも骨単純 X 線で診断されるが、I-131 治療を行ってもその予後が不良のことが多い。特に頸椎への転移は頻度が多く (4/8)、悲惨であり、臨床的に注意が必要と思われる。

転移部位への I-131 の集積は患者の年齢により著しく異なる。55歳以下の症例は肺、骨転移病変に I-131 取り込みが見られ、その予後も良好であった。

56. 副甲状腺シンチグラフィが患者救命に役立った原発性副甲状腺機能亢進症の 1 症例

土光 茂治	矢木 健治	(京都市立病院・放)
中野 龍一	新保慎一郎	(同・内)
山内 清明	阿部 弘毅	(同・外)
鷹巣 晃明		(同・病理)

症例は48歳女性。口渴・全身倦怠感・便秘を主訴として京都市立病院・内科を受診し高カルシウム (Ca) 血症を指摘され昭和60年4月6日入院。原発性副甲状腺機能亢進症の診断のもとに第1回目副甲状腺摘出術を施行。左甲状腺内に埋没する 300 mg の副甲状腺腺腫を摘出。

以後経過順調であり外来にて経過観察中、血清 Ca は 20.0 mg / dl と著明高値となり、傾眠傾向もあったため昭和60年11月14日緊急入院となる。血中 cPTH 5.5 ng / ml, Ca 18.6 mg/dl, 無機磷 2.1 mg / dl, % TRP 30.1%, PEI 0.65, 尿中 cAMP 22 ng/dl・GF であり、原発性副甲状腺機能亢進症の再発として、過機能副甲状腺の局在部位決定のための頸部 CT, US および CT 検査をするも局在部位は不明であった。副甲状腺シンチグラフィにて上縦隔に ^{201}Tl の異常集積あり、CT で再精査すると同部に径 1.5 cm の腫瘤が確認された。なお血清 Ca は治療によりやや低下していたがこの頃より再び増加し、高 Ca クリーゼによる意識消失発作を頻回にきたすようになったため緊急手術により同部から過形成副甲状腺を摘出し、高 Ca 血症は消失した。本症例は胸骨上縁直下の上縦隔に位置する異所性の副甲状腺であったため、諸検査上局在部位決定が困難であり、副甲状腺シンチグラフィの手法がなければおそらく救命し得なかったと思われる。なお、本院で経験した11例の原発性副甲状腺機能亢進症における過機能副甲状腺の局在性の検出能をシンチグラム, US, CT の3者で検討した結果も合わせて報告した。