胸部X線像では右S^{10}に主径60 mmの辺縁不整な腫瘤を認めた．同腫瘤の気管支擦過細胞診の結果は腺癌であった．

^{123}I-IMP肺シンチグラフィは，^{123}I-IMP 111 MBq (3 mCi)静注24時間後に行った．同SPECT像上，腫瘍による集積低下はなく，腫瘍とその周囲の肺実質を含んだ範囲に高度の集積増加を認めた．

患者は化学療法の効果もなく，多量の胸水貯留などにより全身状態が悪化した後，十二指腸潰瘍からの出血が直接の原因となって死亡された．剖検により右S^{10}の腫瘤が低分化腺癌であることを確認した．

^{123}I-IMPは腫瘍には集積しないとされているが，本症例のように高集積を示す例がありうることを念頭におく必要がある．

4. 拘束性肺疾患のエロソール吸入シンチグラフィ

渡辺　裕之　今井　照彦　吉本　正伸
西峯　潔　吉村　均　大石　元
打田日出夫　（奈医大・腫放・放）
佐々木義明　阿児　博文　春日　宏友
成田　亘啓　（同・二内）

エロソール吸入シンチグラフィは従来閉塞性肺疾患の診断に有用とされてきたが，拘束性肺疾患についての検討はほとんどない．そこで，今回種々の拘束性肺疾患を対象に疾患別の沈着パターンの検討および肺機能との対比を行いその有用性について検討した．対象は拘束性肺疾患38例で，その内訳は特発性間質性肺炎15例，石綿肺16例，膠原病性肺臓炎7例である．エロソール吸入シンチグラフィはネブライザーで作成した^{99m}Tc Milli MISAエロソールを座位で吸入させた後，背面よりγカメラで撮像した．沈着パターンはA型；正常均等分布，B型；軽度のびまん性不均等分布，C型；高度のびまん性不均等分布とhot spotの混在，D型；肺野型hot spot，E型；肺門型hot spotの5型に分類し，肺機能と対比した．拘束性肺疾患全体における沈着パターンの検討では沈着パターンに異常をきたしたものは31例81％で，B型が21例55％と多くみられD, E型はみられなかった．疾患別にみると特発性間質性肺炎，膠原病性肺臓炎ではB型が多く，石綿肺ではB, C型が多くみられた．肺機能との対比では，各種肺機能パラメーターのうち総合的換気能力を表わす％$FEV_{1.0}$が各沈着パターンと最もよく相関した．以上，エロソール吸入シンチグラフィは局所のみならず肺全体の換気能力をも表わし拘束性肺疾患においてもその機能的特徴を画像として表現する有用な検査法と考えられた．

5. 肝癌における2種類の肝胆道系イメージング剤の動態比較と基礎的検討

橋詰　輝己　野口　敦司　井深啓次郎
長谷川義尚　中野俊一（大阪成人病セ・核診）

肝細胞癌患者において，^{99m}Tc-PMTおよび^{99m}Tc-EHIDAを1～2週間程度の間隔をおいて，投与した時の放射能の肝臓あるいは腫瘍部における動態を定量的に解析し，両者を比較する場合，われわれが使用している測定器系の精度ならびにその経時的変動が許容できる範囲内にあるかについて検討を行った．その方法は，キュリーメータの感度と経時的変動，シンチカメラの感度の経時的変動さらに均一性について調べた．投与量の決定に用いられるキュリーメータの計測値は^{99m}Tcの10.9～225 MBq (0.295～6.08 mCi)の範囲においては直線的な関係を示し，さらに感度を経時的に測定した結果では，予測値と測定値の差は－0.58～＋1.14％の範囲にあった．

シンチカメラの感度を経時的に測定し，その平均値は5,056.6±93.1 cts/min. MBq，変動係数は1.83％であった．均一性の経時的変動については6週間に亘り測定し，その結果CFOVについては10％ないしそれ以下の範囲にあった．測定器系を経時的に調べた結果では，ほぼ満足のいく状態にあった．さらに両イメージング製剤を用いて両者の動態における検討を行い心臓部のKd値は^{99m}Tc-PMTは，^{99m}Tc-EHIDAより小さく，肝臓および腫瘍部におけるKe値については^{99m}Tc-PMTの方が^{99m}Tc-EHIDAよりも大きかった．静注直後から1時間までの早期の動態について^{99m}Tc-PMTは肝臓部および腫瘍部からの排泄速度がEHIDAより速く，1時間以降の動態では排泄速度は遅いことが確認された．

6. 肝細胞癌の^{99m}Tc-PMT取り込みと予後の関係

長谷川義尚　野口　敦司　橋詰　輝己
井深啓次郎　中野　俊一
（大阪成人病セ・核診）

肝細胞癌患者162例について，肝腫瘍による^{99m}Tc-PMT

Presented by Medical*Online