

した。解析には、視覚的評価と Lassen の補正式を用いて脳血流量 (CBF' 値 ($\text{ml}/\text{min}/100 \text{ gr}$)) を求め 2 回の差を検討する定量的評価を行った。

結果:I 群では、2 回の SPECT 像に視覚的变化を認めなかつた。また大脑皮質 8 か所(左右前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉)および白質 2 か所(左右半卵円中心)の CBF' 値に 2 回の検査の間に有意な差は認めなかつた。II 群では、5 例全例で光刺激後に視覚的に後頭葉で集積増加を認め、また、CBF' 値においても後頭葉でのみ平均 7.4 ± 3.4 の有意な增加を認めた。

考察:本法によって、光刺激による脳内血流分布の相対的变化を容易に捉えることが可能であった。種々の大きさの関心領域における再現性の検討から、より軽度の賦活による局所脳血流变化を捉えることが可能と考えられ、高次脳神経活動の局在評価に有用な手段となり得ると考えられた。

24. Tc-99m HMPAO SPECT による脳皮質血流量の立体表示

橋川 一雄	森脇 博	福井 弘幸
柏木 徹	小塚 隆弘	(大阪大・中放)
木村 和文		(同・バイオ研)
半田 伸夫	福永 隆三	松本 昌泰
鎌田 武信		(同・一内)

近年、Tc-99m HMPAO SPECT 像による脳血流量の立体表示について多くの報告がなされている。しかし、従来の立体表示は一定の CUT OFF 値によって切り出した脳表面の形状を表示するもので、脳血流残存部位の脳血流量分布の評価は不可能であった。今回われわれは、皮質血流をカラースケールによって表示する新しい立体表示法を開発した。

方法:用いた SPECT データは当施設で行なっているルーチン検査において収集したもので特に 3 次元表示のために特殊な収集は行わなかつた。用いた SPECT 装置は、当施設で開発した高性能の 4-HEAD SPECT で高分解能コリメータを用いたときの空間分解能は 9.8 mm (FWHM) である。収集は Tc-99m HMPAO 180~920 MBq (111~222 MBq) を静注し 5 分後より 10~30 分かけて収集を行つた。オリジナルデータは Ramachandran filter を用いて再構成を行つた。減衰補正是 post-correction 法を用いてスライス毎に長軸・短軸半径を決定し施

行した。再構成によって得られた transaxial 像から脳表 2 cm の間の最大値をその部位の皮質血流量として抽出し得られた値を脳表面に表示した。

結果:アルツハイマー病の初期における特有な temporo-parieto-occipital lesion の脳血流量低下が、また、晚期において運動野および視覚領野を除く大脑皮質全体におよぶ脳血流量の著明な低下が立体的に観察された。また、光刺激による視覚領野の血流の増加が断層像に比較してはるかに明瞭に表現された。本法によって、皮質血流分布の立体的把握が容易となり、脳血管障害における皮質血流の 3 次元的把握や高次脳神経機能の局在診断に有用な手段となると考えられた。

25. ^{131}I -MIBG を用いる悪性褐色細胞腫のアイソトープ治療—3 例の治療経験—

藤本 良太	遠藤 啓吾	佐賀 恒夫
細野 真	中井 敏晴	渡辺 祐司
阪原 春海	小西 淳二	(京大・核)

カテコラミン類似物質である ^{131}I -MIBG を用いるアイソトープ治療が、悪性褐色細胞腫や神経芽細胞腫に対して行われているが、本邦ではその報告例はまだ多くない。

われわれの施設では、3 症例・計 5 回の ^{131}I -MIBG を用いたアイソトープ治療を経験したので報告する。

第 1 例目は 67 歳女性。左副腎原発悪性褐色細胞腫摘出後再発に対して ^{131}I -MIBG (100 mCi 2.63 mCi/kg) 投与したところ、腫瘍破壊によると考えられるノルアドレナリン大量放出によるクリーゼを生じ、腫瘍は著明に縮小したが、約 1 年で再燃を認めた。カテコラミン合成阻害剤 α -メチルチロシンにより症状改善を計り、第 1 回治療の 15 か月後、 ^{131}I -MIBG (100 mCi) を用いて第 2 回治療を施行したが、副作用はみられなかった。

第 2 例目は、57 歳男性。副腎外原発悪性褐色細胞腫摘出術後再発に対して、 ^{131}I -MIBG (90 mCi 1.53 mCi/kg) を投与し、強い副作用はなかつたが、腫瘍は約 4 か月後縮小を認め、第 2 回目の治療 (125 mCi 2.16 mCi/kg) 後、約 4 か月で腫瘍はさらに縮小した。

第 3 例目は、左副腎原発悪性褐色細胞腫摘出後再発に対して、 ^{131}I -MIBG (100 mCi 2.02 mCi/kg) を投与し、副作用は見られなかつたが、骨痛が消失したのみで、腫瘍の縮小は認められなかつた。