摘されている病巣に一致して集積が認められ，^{123}I-IMP 静注4時間後の後期像にてその集積が著明となり，視診上黒色を呈していなかったので，乏色素性または無色素黒性色腫が予想された．最終的には免疫組織化学的検査により，乏色素性悪性黒色腫と診断され，本症例においては ^{123}I-IMP SPECT 検査が確定診断につながった．鼻腔原発の悪性黒色腫では乏色素性型や無色素性型が多く，本疾患が疑われる場合には，他の画像診断より ^{123}I-IMP SPECT が有用であると考えられた．

14.　[^{18}F]fluoro-α-methyl tyrosine (FMT) の腫瘍検出用PET 製剤としての検討

井上登美夫　冨吉　勝美　樋口　徹也
都丸　裕美　行広　雅士　青柳　恵子
天野　成子　カリル　アーメド
張　　宏　遠藤　啓吾　（群馬大・核）

アミノ酸製剤である FMT の腫瘍検出 PET 用製剤としての可能性を検討した．動物実験では，LS 180 (colorectal cancer)，RPMI 1788 (lymphoma)，MCF 7 (breast cancer) を移植したマウス腫瘍モデルを対象に FMT 腫瘍集積度を FDG と比較した．また，健常志願者および脳腫瘍患者に FMT 187 MBq を静注し経時的な脳 PET イメージングを行った．LS 180 および MCF 7 腫瘍では FMT は FDG より有意に高集積を示した．健常志願者の脳皮質の時間放射能曲線は，FMT 投与直後より急速に上昇し，15 分後から 60 分後までの SUV は 1.5–2.0 であった．前頭葉皮質下 oligodendroglioma の1例では腫瘍部の SUV は 2.8 であり，周囲脳皮質より高い集積を示し，PET で明確に腫瘍を検出することができた．以上の結果から，FMT は腫瘍検出 PET 用製剤として利用可能であることが示唆された．

15.　左室瘤を合併した肥大型心筋症における心筋シンチグラム 3D 画像の有用性

阿久津　靖　渡部　琢也　山田　智広
山中　英之　斎藤　　司　下司　映一
嶽山　陽一　伴　　良雄　片桐　　敬
（昭和大・三内）
篠塚　　明　武中　泰樹　（同・放）

心筋シンチグラム three-dimensional display は，虚血心筋領域の部位診断や大きさの評価に有用であるが，今回われわれは，肥大型心筋症症例における左室瘤の診断に 3D 画像が有用であったので報告する．症例は，54 歳男性で心電図上 T 波の陰転を認め，胸痛の精査目的で入院した．心エコー上左室中隔から心尖部にかけての高度の肥大を認め，左室内は二腔に分かれた．左室造影所見上造影剤の心尖部側での腔内停留を認めた．心筋シンチグラム (^{99m}Tc-MIBI) では，心筋の高度の肥大を認めたが，局所の心筋血流の欠損像はなかった．3D 画像では心尖部先端下部で平坦となり，同部位での心筋の圧排像を認めた．これは，左室造影上心尖部先端の造影停留部位と一致し，同部位での心筋欠損と考えられた．MRI のシネモードで内部不均一の血栓を伴う左室瘤と確認された．心筋シンチグラム 3D 画像は，左室心筋の形態の評価に有用であった．

16.　^{99m}Tc-HSAD 心プール SPECT により描出し得た下壁心室瘤の一例

大矢　美貴　山科　昌平　南條　修二
武藤　　浩　細井　宏益　山崎　純一
森下　　健　（東邦大・一内）

下壁梗塞に伴う心室瘤は比較的稀でかつ，真性と仮性心室瘤の鑑別が困難な症例もある．今回われわれは心室瘤を合併した下壁梗塞症例を経験したので報告する．症例は 39 歳男性．1996 年 2 月 29 日胸痛発作 12 時間後に心カテ施行し，急性下壁梗塞と診断し，direct PTCA を施行し血流再開を得た．peak CPK は 2,951 IU/m*l* であった．この時の LVG で心室瘤は認められなかった．心筋梗塞発症 1 か月後の心エコーにて心室瘤を認めたため，精査目的にて当院へ入院となった．心エコー，LVG，CAG，CT，MRI，RI

Presented by Medical*Online

などの検査から心室瘤が梗塞領域に一致していること，心室瘤の入口部が wide neck であること，global LVEF が比較的保たれていること，PVC の focus になっていないことより真性心室瘤と考えられ，現在内科的に経過観察中であるが，後壁に認められた心室瘤であり，かつヘリカル CT にて壁厚 3 mm と薄く，稀な症例と考えられ，呈示した．

17.　腫瘍摘出後に BMIPP 所見の改善を認めた褐色細胞腫によるカテコラミン心筋症の 1 例

今村　仁治　　井口　信雄
（都立府中病院・循）

褐色細胞腫によると思われる心機能障害を BMIPP 心筋シンチにより検出し得た症例を経験した．症例は 26 歳男性．H7 年 3 月動悸と労作時息切れを主訴に入院．入院時，脈拍 123/分，血圧 174/124 mmHg，皮膚は湿潤，胸部ではギャロップリズムを認めた．心電図では洞性頻脈以外異常なし．心エコーでは LVEF 36% と左室の収縮低下を認めた．BMIPP シンチでは心筋の集積が全体的に低下しており，特に前壁で強い集積低下が認められた．血中ノルアドレナリンが著明に上昇しており (84 ng/m*l*)，腹部 CT で右副腎部分に ϕ12 cm の腫瘍を認めた．以上より右副腎原発の褐色細胞腫と診断し，H7 年 5 月腫瘍摘出術を施行．術後心エコーで左室収縮は改善 (LVEF 65%) し，BMIPP シンチでは心筋は全体的に集積が改善し，前壁の集積低下は認められなくなった．褐色細胞腫の心筋障害はカテコラミンの過剰分泌によるとされているが，BMIPP による病態の検討は報告がなく貴重な症例と考えられた．

18.　内胸動脈グラフトが開存しているにもかかわらず出現する再分布所見――経時的変化の検討――

池上　晴彦　　小林　秀樹　　百瀬　　満
牧　　正子　　日下部きよ子
（東京女子医大・放）
細田　瑳一　　（同・循内）

冠動脈バイパス術 (CABG) 後の動脈グラフト開存例において，負荷心筋シンチ上再分布所見を呈する症例の，再分布の経時的変化を明らかにすることを目的とした．対象は CABG 施行例のうち，内胸動脈グラフトの開存が術後早期のグラフト造影で確認され再分布所見を認め，術後 2 回目の心筋シンチを施行できた 5 例 (63±7 歳)．運動負荷またはジピリダモール負荷を用いたタリウム心筋シンチを，術前・術後早期および遠隔期 (40±20 か月後) に施行．再分布像で灌流欠損の程度が 4 段階中 1 段階以上の改善を再分布陽性として，その有無を判定した．5 例とも左内胸動脈を用い，術後早期に前下行枝領域に再分布を認め，遠隔期には再分布が全例消失した．負荷中は術後早期・遠隔期いずれも胸痛・心電図変化は認められなかった．

[結論]　CABG 後の動脈グラフト開存 5 例で術後早期に出現する心筋シンチグラフィ上の再分布所見は，遠隔期には全例消失した．

19.　バセドウ病の ^{131}I 治療における無機ヨードの有効性評価

西井　規子　　金谷　和子　　金谷　信一
寺田慎一郎　　池上　晴彦　　小林　秀樹
牧　　正子　　日下部きよ子
（東京女子医大・放）

正常機能を目標とした ^{131}I 治療は症状の緩解に時間を要し，中毒症状が悪化する例もみられる．亢進症状の強い 43 症例に対して，^{131}I 治療後 1 か月以降に少量の Iodolecithin (ヨード 200 μg/日) を経口投与し治療効果を FT_3, FT_4, TRAb 値で観察した．Iodolecithin 少量投与により亢進症状の軽快したものを有効群，持続・増悪したものを無効群として比較した．^{131}I 治療後の亢進症状に対して少量の Iodolecithin 投与は 49% で有効であった．^{131}I 治療前および Iodolecithin 投与直前のホルモン値に有効群と無効群の間で有意差はなかった．Iodolecithin 投与後 1–2 か月の FT_3，FT_4 値は有効群で有意に低下した．FT_4 は有効群で 3–4 か月後にはほぼ正常値となった．Iodolecithin 少量投与は ^{131}I 治療後の亢進症状に対して試みられるべき方法と考えられた．

Presented by Medical*Online