

けていた。今回咽頭痛、嚥下困難を伴う熱発が出現し、扁桃摘出術施行目的で入院となった。入院時血液検査ではCRP 4.5 mg/dl 以外異常値は認めない。症例2は18歳、男性。主訴は咽頭痛、嚥下困難。現病歴は幼少時より扁桃腫大を指摘され、中学生頃より年に数回扁桃腺炎にて咽頭痛、熱発、嚥下困難を認めていた。今回咽頭痛、嚥下困難を伴う熱発が出現し、扁桃摘出術のため入院となった。入院時血液検査では特に異常はない。FDG-PET画像では両症例とも、口蓋扁桃部に強い異常集積を認めた。定量的測定値であるSUVは症例1が右=7.4、左=6.7、症例2が右=4.4、左=4.3とともに高値であった。切除した口蓋扁桃部の病理組織所見では、両症例とも著明なリンパ球の拡大と増生、陰窩腔の拡大、リンパ上皮の網状化亢進が認められ、リンパ球内にマクロファージと、著明なリンパ球の増生が認められた。

#### 16. 脳ブドウ糖代謝を測定した Marchiafava-Bignami 病の1例

石井 一成 佐々木将博 山路 滋  
北垣 一 坂井 洋登 紀田 利  
池尻 義隆 森 悦朗

(兵庫県高齢者脳機能研セ・画像研、放、臨床研)

Marchiafava-Bignami 病は40-60歳の栄養不良の慢性アルコール中毒者で、男性に多くみられる脳梁に特異的な脱髄性の病巣を呈する疾患であるが、核医学検査を施行した報告は少ない。今回PETを施行した本症の1例を経験したので報告した。

症例：54歳、男性。主訴は構音障害。現病歴：約3年前から、食事中箸でつかんだ物を落とす、茶碗を持つ手が硬くなる、視線が固定したようになることに気づかれた。4か月後、近医入院治療、退院後は症状は若干軽快したが、持続。4か月前に会社で計算間違いを指摘された。その頃から構音障害(飲酒時に目立つ)、両手の筋緊張異常(硬直したようになる、小さい物をつまみにくい、ボタンをはめにくい)、視線の異常(瞬目が少ない)が目立つため、今回近医受診、当院紹介された。現症：認知面では記憶・見当識・注意・計算・書字・構成障害などを認めるが、脳梁離断症状は明らかではない。神経学的には軽度の構音障害、軽度の両上肢の paratonia、下肢腱反射の亢進を認めた。MRIでは脳梁の広範囲に脱髄巣を認

めた。FDG-PETによる脳ブドウ糖代謝測定では大脳全体にブドウ糖代謝の低下がみられ、特に両側前頭葉、頭頂葉で強かった。IMP-SPECTでも同様の血流低下パターンがみられた。本症ではMRIでみられる障害部位よりも広範囲でブドウ糖代謝、血流の低下がみられた。これは本疾患の特徴である脳梁障害、経神経的な障害による代謝・血流低下だけでなく、基礎疾患である慢性アルコール中毒の病態も反映しているものと思われた。

#### 17. 脳疾患におけるタリウム SPECT とメチオニン PET

砂田 一郎 (大阪府済生会茨木病院・脳外)  
露口 尚弘 (大阪市大・脳外)  
岡村 光英 (同・放)  
河邊 譲治 越智 宏暢 (同・核)

はじめに： $^{201}\text{Tl}$ -chloride (タリウム)を使用したSPECTと、 $^{11}\text{C}$ -methyl-L-methionine (メチオニン)を使用したPETとの比較を施行した。対象と方法：対象は12例であり、計14回の検査を施行した。疾患の内訳は脳腫瘍10例、脳膿瘍1例、血管奇形1例である。メチオニンPETは約500 MBq投与20分後から10分間の撮像を、タリウムSPECTは111 MBq投与30分後から23分間の早期像と、投与3時間後から23分間の晩期像とを撮像した。それぞれの画像にて、視覚的に高集積、軽度の集積、集積なしの3群に、また定量的に、病変部と正常部(病変の対称部)とのカウント比(L/N比)を測定した。結果：視覚的な評価で3者ともに一致した検査は6件、メチオニンPETとタリウムSPECTの早期像のみの一致は1件、メチオニンPETとタリウムSPECTの晩期像のみの一致は3件、メチオニンPETとタリウムSPECTが一致しなかったのは4件であった。定量的な判定では、メチオニンPETとタリウムSPECTでの早期像でのL/N比では相関は認められなかったが(相関係数0.33,  $p=0.256$ )、メチオニンPETとタリウムSPECTでの晩期像でのL/N比では有意な相関が認められた(相関係数0.574,  $p=0.030$ )。結論：メチオニンPETとタリウムSPECTにおいて、視覚的な評価では両者は必ずしも一致しなかった。定量的な評価で、タリウムSPECTの晩期像はメチオニンPETと有意な相関を呈