

血中サイログロブリン値)より、術後再発時におけるこれらの有用性を検討した。

転移部位は主に、リンパ節、骨、肺であった。リンパ節転移例では、 ^{99m}Tc -MIBI は、特に鮮明な集積を示し、同部位の再発診断に有効であった。骨転移例では、 ^{201}Tl 、 ^{99m}Tc -MIBI より ^{123}I が有効であった。

血中サイログロブリン値が、基準値以下で有意な上昇のない症例においても ^{201}Tl 、 ^{99m}Tc -MIBI は、肺、リンパ節での再発転移においては、比較的腫瘍径の小さな場合でも集積を認め、再発の診断に有用であった。さらに症例を追加して評価する必要があると考えている。

21. 転移性甲状腺癌の局在診断における ^{99m}Tc -MIBI シンチグラムの役割: 68 例における検討

笠木 寛治 M.S. アラム 岩田 政広
御前 隆 小西 淳二 (京大・核)

[目的] 分化型甲状腺癌の転移巣の検出における ^{99m}Tc -MIBI シンチグラフィの役割を明らかにする目的で、多数例において部位別に、感度および特異性の評価を行った。[対象および方法] 甲状腺全摘出後の分化型甲状腺癌患者 68 例 (男性 14 例, 女性 54 例; 乳頭癌 51 例, 濾胞癌 17 例; 年齢 60 ± 14 歳) に、600 MBq の ^{99m}Tc -MIBI を静脈投与し、10-30 分後に全身スキャンを行った。転移の有無は血清サイログロブリン値、 ^{131}I シンチグラム、病理検査、他の画像診断、臨床経過などを根拠に判定した。[結果] ① 頸部、② 肺、③ 骨への転移に対する true positive (TP), true negative (TN), false positive (FP), false negative (FN) の部位数を求め、感度、特異性、positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV) を計算した。感度は ① 94.4% (17/18), ② 78.4% (40/51), ③ 92.9% (63/68) であった。一方、④ 頭頸部、⑤ 胸部、⑥ 腹骨盤四肢部に分けた場合には、⑤の感度、特異性および NPV がそれぞれ 84.3% (70/83), 76.9% (10/13), 43.5% (10/23), ⑥の感度が 86.7% (26/30) と低下していた以外これらの指標はすべて 90% 以上と良好であった。④, ⑤, ⑥ 全体の感度は 87.0% (120/138), 特異性は 95.7% (110/115), PPV は 96.0% (120/125), NPV は 85.9% (110/128) であった。FP 5 症例

は meningioma, 胸部の blood pool, hyperactive joint ($n=2$), 胆嚢への集積であった。骨転移例 ($n=5$; うち 1 例のみが骨シンチで検出) や肺転移例 ($n=11$; うち 2 例のみが胸部単純 X 線で検出) における FN は腫瘍のサイズが原因と考えられた。 ^{99m}Tc -MIBI 陽性転移巣のうちの ^{131}I 陰性率は頸部 19% (3/16), 肺 38% (15/40), 骨 10% (6/63) であった。[結語] ^{99m}Tc -MIBI 全身シンチグラフィは、高感度であり、偽陽性例が少なく、甲状腺癌の転移のための first-line test として適している。

22. 狭心症の重症度評価および治療選択と ^{123}I -BMIPP 所見

山辺 裕 坂本 貴昭 板金 広
森 孝夫 石田 義治

(核医学的狭心症重症度判定研究会)

[目的] 有意冠狭窄をもつ狭心症において、安静 ^{123}I -BMIPP シンチが重症度の評価と治療指針の決定にどのように関連するか検討した。

[方法] 冠動脈造影を行い、有意な器質的冠狭窄を認めた心筋梗塞のない狭心症 63 例を対象とした。安静 ^{123}I -BMIPP シンチ初期像の欠損の有無を視覚的に評価した。

[結果] (1) ^{123}I -BMIPP 欠損陽性例は 63 例中 29 例 (46%) であった。病態別にみると、不安定型狭心症は 60.7% と安定型労作性狭心症 37.9% に対し有意に高率であった ($p < 0.05$)。病変枝数別では 1 枝病変 31.0%, 2 枝病変 55.0%, 3 枝病変 64.3% が陽性であった ($p < 0.05$)。 (2) 冠枝別にみると 189 枝中 112 枝が有意狭窄病変を有した。このうち ^{123}I -BMIPP 欠損は 34 領域にみられた。有意狭窄病変枝診断の感受性は 28.6%, 特異性は 97.4% であった。狭窄度を 75%, 90%, 99%, 100% に分けて ^{123}I -BMIPP 欠損の陽性率をみると各々 9.0%, 21.6%, 36.3%, 50.0% と狭窄度が強いほど高率に欠損陽性であった。 (3) 壁運動異常の合併は ^{123}I -BMIPP が欠損陽性例で 52% であるのに対し、欠損陰性例では 18% であった ($p < 0.001$)。以上より有意狭窄病変をもつ狭心症例において、 ^{123}I -BMIPP シンチ欠損陽性は臨床的な重症度を反映していることが明らかとなった。 (4) 治療手段としてカテーテルインターベンション療法や CABG など血行再建が行われたか薬物療法が選択されたかを ^{123}I -