

一致した。ACC は subtype 別に intensity に差が認められた。perineural invasion は神経症状を欠く場合もあり、CT 骨条件による神経孔の評価および MRI による多方向の撮像が必須と考えられる。

### 9. 筋注法による MRI リンパ節造影

奥畑好孝 (日大)

筋肉内投与は皮下投与に比べて注入許容量、吸収速度の点で有利とされている。そこで家兎の後腹膜炎性腫大リンパ節モデルにおいて Gd-DTPA-liposome の足背部皮下注、大腿部皮下注と大腿部筋注による陽性造影を検討したので報告する。[結果] 足背部皮下注では注入部マッサージ 5 分間、20 分間で 2 倍以上の信号増加を示した。大腿部筋注ではマッサージ 20 分間、2 時間後で 2 倍程度の信号増加をしめした。大腿部皮下注では若干の信号増加にとどまった。[考察] 足背部はマッサージが効率よくできるので早期に高い造影効果をしめした。筋注では造影効果は少し落ちるが、持続性で有利と考えられた。陽性造影剤は陰性造影剤よりも造影能が弱いため静注法が困難と考えられ、局所投与が必要となる可能性がある。筋注法はこのさいに十分検討するべき価値があると思われた。

### 10. サルコイドーシスにおける Ga シンチグラフィの有用性について

太田正志, 松野典代, 久山順平  
宇野公一 (千大)  
内田佳孝, 関口 力, 佐藤和一  
北原 宏 (千大)  
山田嘉仁 (千大・呼吸器内科)

生検または臨床症状・検査所見からサルコイドーシスと診断され、ステロイド内服前に Ga シンチグラフィを施行した患者 49 例を対象に Ga シンチグラフィの病変描出率及び集積の強さと他の検査所見 (血中 ACE 値, BAL 所見) による活動性との相関関係について検討した。

Ga シンチグラフィは、肺野・ブドウ膜・縦隔病変に対しては高い sensitivity や specificity を示したが、肺門病変については低い specificity を示した。これは肺門の生理的集積との鑑別が困難なためと考えられた。集積陽性例では 70% 以上の症例で全病変を描出することができたが、肺野病変が存在する場合には肺門・縦隔リンパ節に偽陰性が認められた。Ga シンチグラフィの集積程度と活動性との比較では ACE との相関が見られたものの、BAL の所見とは有意な相関は見られなかった。

### 11. 乳癌における<sup>99m</sup>Tc-MIBI シンチグラフィの使用経験

木村 浩 (千大)

1993年8月から1995年6月までの間に君津中央病院を受診した、初発乳ガン患者16名において、<sup>99m</sup>Tc-MIBI シンチグラフィを施行し、原発巣描出の有無を検討した。触診・US・マンモグラフィなどの一般的な診断方法によって、腫瘍の位置・大きさを確認し、これと、腫瘍近傍において施行した、MIBI シンチグラフィの Planar 像, SPECT 像の、3人の放射線科医による読影結果と比較、腫瘍描出能の検討を行った。乳ガン患者16人中9例において集積を認めた。敏感度は56.3%だった。腫瘍描出能と腫瘍サイズの間には、有意の関係は認められなかった。INTRADUCTAL CARCI, MEDULLARY TYPE の患者1例においては、集積は、腫瘍への集積を認めた9例の中でも、他の SCHIRROUS TYPE の8例と比べて際だって高い集積を示し、MIBI の集積と、乳ガンの病理組織との関連の検討の必要性が示唆された。

### 12. <sup>99m</sup>Tc MIBI SPECT による上咽頭腫瘍の評価

松野典代, 久山順平, 太田正志  
宇野公一 (千大)  
内田佳孝 (千大・放射線部)  
油井信春, 戸川貴史  
(千葉県がんセンター)

(はじめに) 上咽頭癌の放射線療法, 化学療法後の残存腫瘍が活動性か非活動性かについての評価が核医学を用いて可能かを検討した。(目的) 頭頸部における<sup>99m</sup>Tc MIBI (以下 MIBI) および<sup>201</sup>TlCl (以下 Tl) の生理的集積部位, 上咽頭腫瘍への MIBI の集積の有無, Tl との集積の違い, MIBI を用いた治療後の残存腫瘍の評価が可能か, について検討を行った。(対象) 生検にて病理組織診断のついた上咽頭腫瘍11例。男性8名, 女性3名, 年齢42-68歳。(方法) MIBI は600MBq, Tl は111MBq を静注し, 15分後に撮像を開始した。撮像装置は TOSHIBA GCA 9300A。(評価方法) 頭頸部における MIBI, Tl の生理的集積部位を視覚的に評価した上で, CT, MRI 等により病変の存在を明らかにし, 4人の放射線科医が腫瘍集積の有無を陽性, 陰性の2段階に評価した。さらに5人の患者では治療後の MIBI についての集積と予後について比較した。(結果) MIBI は Tl と同様, 耳下腺, 顎下腺, 筋肉, 鼻粘膜に生理的集積を認めた。腫瘍集積陽性率は MIBI, Tl ともに全例集積陽性だった。治療後の MIBI の集積と予後の比較では, 治療後の集積陽性であった1例では再発を認めた。治療後の MIBI の集積の有無が予後に関係してい