

# RI検査のご案内と注意事項

## ドパミントランスポーターシンチグラフィ( $^{123}\text{I-FP-CIT}$ )

### 【集積機序】

- ◆ ドパミントランスポーターは黒質線条体ドパミン神経の終末部が位置する線条体に高発現します。各種試験の結果、 $^{123}\text{I-FP-CIT}$ は線条体に高い集積を示し、その集積がドパミントランスポーターへの結合を反映したものであることが示されています。したがって、 $^{123}\text{I-FP-CIT}$ を用いた検査によりドパミントランスポーター発現量の低下の有無を評価することができます。

### 【適応】

- ◆ パーキンソン症候群、レビー小体認知症

### 【禁忌事項】

- ◆ 過去に同検査で過敏症の既往歴のある患者

### 【注意事項】

- ◆ 次の患者に対しては慎重投与となっております。注意が必要です。
  - ・重篤な肝機能障害のある患者(血中に滞留することがあります。)
  - ・重篤な腎機能障害のある患者(血中に滞留することがあります。)
  - ・飲酒に対し強い反応を示す患者(この検査で使用する薬剤はエタノールを5%含有するため、アルコールの中樞神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるので、問診により適切かどうか判断する必要があります。)
  - ・排尿障害のある患者(膀胱部の被曝が増加することがあります。)
- ◆ 次の薬剤を併用すると検査結果に影響を与える可能性があります。
 

● 選択的セロトニン再取り込み阻害薬	● 食欲抑制剤
・フルボキサミンマレイン酸塩	・マジンドール
・パロキセチン塩酸塩水和物	● コカイン系製剤
・塩酸セルトラリン	・コカイン塩酸塩
● 中枢神経刺激薬	● 中枢興奮剤
・メチルフェニデート塩酸塩	・メタンフェタミン塩酸塩
● 三環系抗うつ剤	
・アモキサピン	

### 【お願い】

- ◆ お手数をおかけしますが、検査予約をされましたらRI検査のご案内と注意事項(患者様用)の下段にあります予約日時と撮影時刻の箇所に  
 予約日時: ○月 ○日 ○時  
 撮影時刻: 予約時間から**3時間後の時間**  
 をご記入いただき、患者様へお渡しをお願いいたします。

独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター

・検査のご予約は

電話: 025-534-6735(地域医療連携室)

・検査に関するお問い合わせは

電話: 025-534-6738(放射線科直通)