

88. われわれの ^{131}I -トリオレイン による消化吸収試験の再検討 —とくに試験法標準化 の観点から—

山形 敏一, 石川 誠
正宗 研, ○高橋恒男
(東北大学・山形内科)

^{131}I -triolein による消化吸収試験は現在最も普及しその標準法の制定も提唱されているが、今回われわれは現在われわれが実施している方法に関して標準法制定の場合に問題となると思われる2,3の点について考察を加え、さらにわれわれの方法による診断率についても検討を加えた。

実施法としてわれわれが検討した結果は次の通りである。1) 甲状腺ブロック法として前夜ルゴール液 20 滴投与で ^{131}I -triolein 投与 6 時間後および24時間後の甲状腺 ^{131}I 摂取率をそれぞれ 3.2~3.6%, 2.0~2.5%と大凡一定に示した。投与方法も簡便で実際的で有効な方法である。2) 試験食としては capsule 入りの ^{131}I -triolein 25~100 μc と同時にバター 0.5g/kg, 食パン2片, ジュース200cc を投与する方法が capsule 単独投与に比べてむしろ生理的な状態での消化吸収能を測定できるものであり、かつ実用的試験法である。3) 蓄便法としては試験食投与後より始め 3 日目の夕食後に猷炭末3gを投与して黒色便の排泄をみた後に収集を終る方法が便通の不規則な場合にもほとんど完全に糞便中の放射能を回収でき(蓄便終了後の糞便中放射能は投与量の0.2%以下)、終了時が判りやすい点でも有用である。4) 糞便中放射能の測定法としては試料を均一化した後その一部を採って測るのがもっとも正確であるが、試料が500g以下であれば試料を直接測定する方法も簡便で甲状腺 ^{131}I 摂取率を測定する設備があれば実施可能なので有用な方法と考える。

一方、各種疾患40例、50回の検査で同時に行なった化学的 balance study の成績と比較すると、われわれの方法による ^{131}I -triolein 最高血中濃度と吸収率はそれぞれ脂肪吸収率と有意の正の相関を示し ($p < 0.001$)、診断率は血中濃度測定法では false negative 73%, false positive 13%, 糞便中排泄率測定法では false negative 31%, false positive 8%であった。全例では糞便中排泄

率測定法による誤診率は20%となるが、いずれの方法でも軽度の異常を見逃しやすいので結果の判定には注意すべきである。

88. 追加: ^{131}I 標識化合物による 消化管吸収試験の簡易化

安河内 浩, 木暮 喬
(東京大学・放射線科)

われわれは ^{131}I -triolein や ^{131}I -oleic acid などによる消化管吸収試験を、従来の糞便中排泄率を直接求めるかわりに linear scan を利用した簡単な全身計測を行ない尿中排泄率とともに消化管の吸収を測定してよい結果をえた。

このさい甲状腺ブロックはその結果になんの意味ももたないと考えられたので、甲状腺ブロックを中止したところ 72 時間後では甲状腺の ^{131}I 摂取が体内 ^{131}I 残留の 8 割以上を占めていることがわかった。

したがって上記標識化合物を約 100 μc 投与後 72 時間後甲状腺摂取率とその間の尿中排泄率を加えれば消化管の吸収率が求められる。

本法によれば操作が非常に簡単であり、甲状腺摂取率測定装置のあるところなればどこでも容易に行なえるので一般化に役立つとともに場合によっては外来患者にも適用できる。

89. ^{131}I -Triolein, ^{131}I -Albumin および ^{131}I -Olein 酸腸管吸収 試験—とくに術後吸収障害 を中心に—

松永 藤雄, 斎藤 静男, 下山 孝
三川 清, ○菊地 弘明, 石渡 淳一
(弘前大学・松永内科)

^{131}I をラベルした triolein, albumin および olein 酸を用いて種々の疾患患者および腸吻合を造設した犬において腸管吸収試験を行なった。結果を isotope 排泄率 2.0% 以下正常, 2.1~10% を軽度障害, 10.1% 以上を障害の三群に分けて考察した。

検査対象は 10 疾患群で症例数 111 例、この中術後症