

III. 内 分 泌 座長 三宅 儀教授 (京大), 藤森速水教授 (阪大), 西村敏雄教授 (京大)

19. 放射性 Aldosterone, Cortisol および Corticosterone による 副腎皮質ホルモン分泌異常の 研究

○近藤俊文 吉野和男 大林誠一
吉見輝也 河野 剛
(京都大学三宅内科)

われわれは標識 steroids を用いて正常人・各種疾患における cortisol, corticosterone および aldosterone の分泌と代謝について研究し報告してきた。今回は若干の興味ある知見をえたので報告する。Cushing 氏症候群では cortolone/cortol 比, Allo-THF/THF 比, THE/THF 比はすべて推計学的に有意に減少を示した。一方, 甲状腺機能亢進症ではこれらの比はすべて有意の増加を示した。simple obesity, iatrogenic hypercorticism, hypothyroidism, liver cirrhosis の症例では一定の傾向は認められなかった。Allo-THB/THB 比については, Cushing 氏症候群では cortisol の代謝物と同様 Allo-THB/THB は減少した。また, 甲状腺機能亢進症 2 例中 1 例では著明な増加が認められ, 逆に甲状腺機能低下症では減少がみられた。aldosterone 分泌促進物質として angiotensin II が知られているが, その昇圧量を 9 例に点滴静注しその中 6 例において軽度から高度の分泌量の増加を認めた。反応を示さなかった 3 例中 2 例は正常 control, 他の 1 例は ascites を伴う secondary aldosteronism ともいふべきで liver cirrhosis であった。angiotensin II の非昇圧量の点滴静注では検討した 3 例のすべてにおいて aldosterone の分泌増加をきたさなかった。

*

20. ^{14}C -Dehydroepiandrosterone (DHA) ^3H -DHA-sulfate および DHA ^{35}S - sulfate による DHA および DHA- sulfate の分泌と相互転換について

○大迫文磨 辰巳 学 吉見輝也 河野 剛
(京都大学三宅内科)

^{14}C -DHA および ^3H -DHA-sulfate を同時に正常人・AGS, Cushing's syndrome, hypertension, hyperthyroidism, simple obesity, infectious hepatitis の患者について静注し, Lieberman の方法にしたがって, こ

れら Hormone の分泌と代謝の様相を追求した。AGS では, DHA, DHA-sulfate とともに分泌量が増加の傾向がみられ, とくに遊離型 DHA の増加が著名であった。Cushings' syndrome の 1 例でも, 遊離型 DHA の分泌増加がみられた。正常人の 1 例に ^{14}C -DHA, ^3H -DHA-sulfate および DHA- ^{35}S -sulfate の 3 種類の isotope を同時に静注し, DHA- ^{35}S -sulfate の血中減衰曲線が ^3H -DHA-sulfate の減衰曲線よりも, 急峻であり, ^3H -DHA-sulfate を遊離型 DHA に由来する ^{14}C -DHA-sulfate の減衰曲線は, 一定時間以後は, 平行線を示した。このことは, 遊離型 DHA と DHA-sulfate の間の相互転換が行なわれて, 体内では, 平衡状態にあることを示しているものと思われる。

*

21. 正常者および各種甲状腺疾患の ^{131}I 甲状腺摂取率について

木下文雄 安田三弥 桐生恭好 荒井寿朗
(都立大久保病院)

われわれは 10 年以上前に ^{131}I 甲状腺摂取率について多くの報告をしたが, その後測定器および測定法も著しく進歩し, その成績を再検討し発表することは意義あることと考え, 最近 3 年間の正常者および各種甲状腺疾患の患者についてその成績を報告した。

① 測定法は medical spectrometer を用い, $364 \pm 30\text{KeV}$, flat field collimator, B-filter, 距離 30cm, 時間は全例 3, 6, 24 時間後に測定した。なお患者にはすべて 1~2 週間前に食餌, 薬物に関する詳しい注意表を渡した。

② 成績は正常者 300 例 $1.0 \sim 59.0$ (21.1), 甲状腺機能亢進症 200 例 $30.4 \sim 97.0$ (64.6), びまん性甲状腺腫 152 例 $4.6 \sim 91.0$ (30.9), 結節性甲状腺腫 90 例 $2.0 \sim 60.0$ (22.0), 悪性甲状腺腫 20 例 $4.5 \sim 44.5$ (16.9), 慢甲状腺炎 33 例 $3.4 \sim 61.8$ (23.9), 亜急性甲状腺炎 13 例 $0.0 \sim 4.0$ (1.6), 甲状腺腫炎 5 例 $9.0 \sim 43.5$ (25.8)%。

③ ^{131}I 甲状腺摂取率の 24 時間値が 3 または 6 時間値に比し低い症例は, 上記症例中正常者 22 例 (7.3%), 亢進症 60 例 (30.0%), びまん性甲状腺腫 12 例 (7.9%), 結節性甲状腺腫 5 例 (5.5%) にみられたが, 正常者 22 例中 18 例は 24 時間値が 10% 以下の例で, なお食餌の影響が考えられた。