

数値でのべることはむずかしいことであるが、多くは中等度の低下を認めるように思われる。

次に、これらの症例において、脾臓性消化酵素剤などによる治療を行なって臨床症状の改善をみた1ないし3ヵ月後に再検査を行なった成績は、ほとんどの症例において改善が認められた。ことにうち8例においては著明に¹³¹I 血中濃度の上昇をきたしている。さらに、3回め、4回めと経過に応じて検査を反復した例では、臨床症状と本法の成績の推移が、相行的関係を示す傾向を大部分の症例において認めたが、ある1例においては明らかな相行関係を認めえず、常に低下の傾向を示していた。このことは文献にもみられるように、本法の成績が、疾患特異的か個体特異的かとよう問題の解明に示唆を与える例と思われ、症例を重ねて検討を加えたい。

*

83. ⁵⁷Co-OH-B₁₂ および ⁶⁰Co-CN-B₁₂ の大量同時投与後の白鼠における体内分布について

日比野敏行 矢切良穂 内野治人
(京都大学脇坂内科)

最近臨床的にB₁₂の大量療法が行なわれるようになりこの場合静注と筋注によるOH-B₁₂とCN-B₁₂の組織摂取の差を検討するために下の実験を行なった。人に放射性のOH-B₁₂とCN-B₁₂の各1000rの大量を静注すると、OH-B₁₂の早期の血中濃度低下がみられるにもかかわらず、尿中排泄量は24時間でCN-B₁₂の約50%であり、少なくとも初期にOH-B₁₂の組織親和性の増大が予想された。これをさらに詳しく検討するために白鼠に人体1000rに相当する各3rの⁵⁷Co-OH-B₁₂と⁶⁰Co-CN-B₁₂を混静注および混筋注し、両ビタミンの内臓諸臓器および残余の死骸への分布、および計算値による whole body retentionを観察した。その結果①同時投与後の組織摂取曲線は単独投与時のそれとほぼ同じ patternを示す。②大量投与の場合は24時間までにすでに注射量の約70%以上が排泄される。③ whole body retentionは少なくとも20日目まではOH-B₁₂がCN-B₁₂に比べて約5%大、さらに筋注群が静注群に比べて約4%大である。④全臓器摂取量は10日目ごろまではCN-B₁₂に比べてOH-B₁₂が大、また筋注群に比して静注群が大であるが、20日目にかけてその差は小さくなる。⑤全臓器摂取量は48時間以内に最高となり、OH-B₁₂が約14%、CN-B₁₂が約12%となり、以後徐々に低下するが、両ビタミンとともに投与

法の如何にかかわらず約95%が肝、腎、胃腸管の3臓器に貯留される。⑥組織分布における両ビタミンのもっとも大きな差は、OH-B₁₂が急速に摂取されて24時間で最高値3.5%を示し、以後徐々に低下するのに比べて、CN-B₁₂は徐々に摂取されて10日目で約2.3%の最高値を示し以後OH-B₁₂とほぼ同様の曲線を描いて低下する点である。

*

84. ⁵⁵Feを用いたオートラジオグラフによる鉄の吸収像

斎藤 宏(名古屋大学放射線科)

1959年演者は⁵⁹Feを用いたオートラジオグラフにより鉄吸収の場は鉄排出の場であることを示した。Crosbyらは最近これを追試したが一度上皮内に入った⁵⁹Feが上皮内に停滞し剥離するために吸収にならぬ吸収があると考えた。しかし⁵⁵Feによる詳細なオートグラフ所見により、上皮内に停滞し剥離により失なわれる放射性鉄の量はきわめて少ないと明らかとなつたし、演者の行なった全身測定の成績や、血漿吸収曲線からも吸収にならぬ吸収はほとんど問題にならないことが明らかとなつた。

⁵⁵Fe経口投与直後から2時間半にかけては上皮細胞はきわめて多くの⁵⁵Feを含有したが、6時間以後は上皮、固有層などにほとんど残留せず隠窩中に残存するのがわずかにみられた。放射性鉄が速やかに吸収されること、老若すべての上皮細胞に取り入れられることが明らかとなつたが、経口投与初期にみられた左上皮細胞内の多量均等分布は、⁵⁵Feの腹腔内投与のさいにはそれほど顕著でなく、数日後、腸上皮細胞内か間隙に線状の銀顆粒とし⁵⁵Feの分布を示すことが多かった。経口投与時は長時間たつとほとんどが吸収されて残存するものはごくわずかであるためこのようないくつかの分布はあまり認められなかつた。

腸上皮細胞における鉄吸収される過程として存在するのみならず、体血行により分布した鉄でもあり、血清と上皮との間に動的平衡が成立っている。しかし、吸収された鉄がまた腸管内に逆もどりする過程はまだ認められていない。上皮剥離は鉄のロスとなるが、⁵⁹Feによる吸収率測定にさいし、吸収率を左右するほど放射性鉄が上皮剥離によって失なわれる可能性はない。経口投与3時間後までにみられる粘膜固有層の放射性鉄は徐々に血行に入り減少していくであろうし、隠窩中に吸収されずに