

質問： 仙田 宏平(岐阜大学 放射線科)

甲状腺癌と橋本氏病などの慢性炎症例との鑑別についてのご経験がありましたら教えてください。

答： 小野田孝治(国立東静岡病院 放射線科)

1. 今枝先生に対し

- ① 代償性肥大については Scan 像をみて、確信が得られなかったので表現をさけた。
- ② 結節内への正常組織の侵入が凹か凸かについては、辺縁不整および臍形成という言葉で表現した。

2. 仙田先生に対し

- ① 橋本氏病との比較については次の機会にご報告したい。

*

12. Human TSH のアルコール食塩沈澱法による Radioimmunoassay の検討

山内 一征 今井 幸宏 長谷川晴彦
仁瓶 礼之

(名古屋大学 第1内科)

エタノール・食塩沈澱法による人 TSH radioimmunoassay につき若干の基礎的検討を行なった。Hunter & Greenwood の方法にて標識した TSH は、150~625 mCi/mg の比活性を示し、 -20°C 保存にて30日余に亘り使用し得た。NIH 提供の抗人 TSH 血清は、2万倍希釈が最適であり、LH および抗 LH 抗体の干渉は、HCG 6~100 IU の添加により除外できた。また人 TSH を Buffer で希釈した場合に比し、TSH free 人血清で希釈した場合では、B/T 値は高値を示し、TSH 標準曲線は TSH free 人血清で希釈し作成する必要があることを認めた。エタノール・食塩による F と B の分離は、両者を相次いで添加後攪拌する簡単な操作で充分であった。本法により、TSH 4~500 $\mu\text{U}/\text{ml}$ の間で良好な標準曲線を得た。Primary hypothyroidism 患者血清の倍数希釈により B/T 値は、直線的に増加し、また甲状腺ホルモン投与により同患者の血中 TSH レベルは著明な減少を示し、本法が内因性 TSH の変動を示す指標であることを認めた。

*

13. ^{59}Fe -Blutal による鉄代謝の研究

山田 英雄 田中 正夫
(名古屋大学 第1内科)

各種コロイド鉄が非経口的鉄剤療法に広く用いられているが、コンドロイチン硫酸鉄コロイドである Blutal はその速かな血漿中消失速度と良好な赤血球中への鉄転入を示し、網内系よりの鉄の遊離機構を伺うのに適している。本報告では ^{59}Fe -Blutal を用い、正常者における鉄回転を述べるとともに、急性肺炎および Blutal 大量点滴療法における Blutal- ^{59}Fe の kinetics を報告した。

正常者における Blutal- ^{59}Fe の血中消失速度 $T_{1/2}$ は 16.5分、赤血球利用率は15日目で59.3%であった。血中消失速度曲線は60分以内は exponential であるが以後横に、または逆に上昇する傾向を示した。これは Transferrin-bound の ^{59}Fe が出現するため3時間でピークとなり約7%の ^{59}Fe が再出現した。Blutal-iron と Transferrin-bound iron の分離は MgCO_3 により容易にできることを報告した。急性肺炎において Blutal- ^{59}Fe を 0.5mg/kg (10~15 μC) 静注した場合血中消失速度は6.6分と急速で、赤血球中への転入率は正常者とはほぼ同率を示した。Transferrin-bound- ^{59}Fe としての再出現率は正常より高い傾向を示した。以上 ^{59}Fe -Blutal を用いての鉄回転を報告し、従来の ferrokinetics と違った2~3の特徴的事項に言及した。

質問： 斎藤 宏(名古屋大学 放射線科)

- 1) Dextran 鉄も Blutal 鉄も同様に利用されていたようですが、その点についてのご意見は?
- 2) Blutal の鉄が早く放出されるとなると UIBC が飽和されたのち、急性鉄中毒症になるおそれはありませんか。副作用について。
- 3) 尿中放射活性はおはかりになりましたか。

答： 山田 英雄(名古屋大学 第1内科)

- ① デキストラン鉄とブルタル鉄の赤血球中への ^{59}Fe 転入率はほぼ同率である。(正常者において)症例数が少ないので未だ結論的なことはいえない。
- ② Blutal 大量点滴療法は5例において副作用として名に発熱を見た以外特記事項なし。(使用量: 400~800 mg/回)

*