

147. 甲状腺機能亢進症治療例における Res-O-Mat T_3 , T_4 値の経時的推移

盛岡赤十字病院 放射線科

戸田 宏

甲状腺機能亢進症の治療後の効果をみる為の検査法は種々あるが、容易且つ的確な方法は少ない。昭和45年から約3年間、当病院を訪れた甲状腺機能亢進症患者に対し、手術療法、 ^{131}I 投与及び抗甲状腺剤投与を行ない、治療後の効果判定の一つに Res-O-Mat T_3 , T_4 検査を施行し、比較検討したので報告する。

〔結果〕 1) 手術例：術後1カ月の甲状腺 ^{131}I 摂取率（以後 TuR と略す）では、7例中4例が正常値を示し、外3例はなお亢進値を示した。 T_3 値では術後1カ月前後で1例が亢進値、他1例が低下値を示した。 T_4 値では亢進値1例、低下値1例であった。

2) ^{131}I 治療例：TuR では投与2カ月以降に正常値を示したのは8例中5例で、他3例は亢進値を持続した。 T_3 値では投与後1週間より正常値を示す例が多い。 T_4 値では投与後2週間より正常値に入るが、その変動は著しい。

3) 抗甲状腺剤投与例：TuR では投与後1年迄に正常値を示したものは、12例中3例である。 T_3 値では投与後1カ月より正常値を示す例が多い。 T_4 値も投与後1カ月より正常値を示す例が多い。

〔結語〕 Res-O-Mat T_3 , T_4 は検査上コードの影響が少ないといわれており、その為治療後の経時的検査が可能であり、効果判定及び治療上有益な検査である。

148. 甲状腺機能亢進症 ^{131}I 治療後機能低下症発生率について

鳥取大学 放射線科

阿武 保郎 佐々木 勲 岩元 将秀

中村 良文

京都大学 放射線科

鳥塚 莞爾

放射線部

森 徹

第一内科

脇坂 行一 永田 格

甲状腺機能亢進症 ^{131}I 治療後の甲状腺機能低下症（以下低下症）が長年月経過後にも発生し、その累積発生率は特にアメリカの報告では7～10年後50～70%（life table method による計算）に達するものもある。（Nofal et al., Cassidy et al., Burke et al.）. 一般に低率と考えられている日本の症例群についてその率を、同様の計算法により、而も ^{131}I 配量を推定甲状腺吸収線量を考慮して行なった症例で求めて、差異の有無とその理由を検討した。

対象は上記条件にかなう3施設の昭和30～47年の979例について、昭和47年に一斉検診、調査し、これらのうち、10年以上経過した351例(1)について life table method で、又その全例(2)についても、更にこれらの3施設と同様な配量方法の別の2施設を加えて昭和43年に調査した1119例(3)についても同様の計算法で低下率を求めた。

結果：(1)では1, 5, 10年後それぞれ1, 6, 16% (Ca. rads-平均初回推定甲状腺吸収線量、以下同じ)、(2)では1, 10, 12年後2.5, 7.5, 16, 22% (5780 rads). (3)では1, 5, 10, 12年後1.3, 9.1, 18.1, 26.4% (6340 rads) で、1回投与群(625例)と2回以上投与群(494例)とに分けると、後者(初回 5660 rads, 総量 10250 rads)よりも前者(6690 rads)の方に発生率、5年までのその増加率もやや大きかった。これらの症例群の初回投与 mCi, 摂取率, 推定甲状腺重量はその期間の全国の大多数例の平均と略同様であった。欧米および日本の報告で初回吸収線量の記載又は推定可能なものにおいて、それらの初回吸収線量と低下症発生率(5年後)との間には高い正の相関が認められ、日本の低発生率は主として初回投与線量が小さいためと推定された。但しこのような配量の本研究の症例群では未治療例もかなりあり10年以上経過群にも数%あった。life table method では一旦低下症となったものは回復しないとして計算するが、実際には正常化するものもみられた。