

8. コンテソルブ 125 の甲状腺臨床に於ける有用性について

鰐部春松 広岡良文 山内一征
満間照典 長坂顕雄 仁瓶礼文
(名大・一内)

反応系に TBG を関与させることにより補正された T_4 値 (T_4 N-units) が得られるコンテソルブキットについて基礎的並びに臨床的検討を加えた。それによると TBG Inhibitor 0.3ml, Incubation time 30分を厳守し, Washing を2回行って測定すれば信頼のおける測定値を得るものと考えられた。又このキットより求められた T_4 N-units は Euthyroidism 群23例で $8.5 \pm 2.6 \mu\text{g}/\text{dl}$ を, hyperthyroidism 群12例中9例が異常高値を, hypothyroidism 群6例中4例が異常低値を, 治療中 Euthyroidism 群47例中39例が正常を, 同 hyperthyroidism 群5例は異常高値を, chronic thyroiditis 群20例は3.5から14.9の広範囲な分布を, pregnancy Enthyroidism 群7例はほぼ正常を, 同 hyperthyroidism 群2例は異常高値を, 及び TBG deficiency 群3例中2例は正常, 1例は異常低値を示した。 T_4 N-units と CPBA 法による T_4 , Radioimmunoassay 法による T_3 , トリオソルブキットによる T_3 RSU, T_7 とはいずれも有意の正の相関を認めたが, TBG との間には有意の相関は認められなかった。以上の結果よりコンテソルブキットは内因性, TBG の変動に比較的影響されない T_4 値を測定し得, 甲状腺機能のスクリーニングの検査法として有用であると考えられた。しかし TBG の著しい増減を示す場合には内因性 TBG の T_4 への影響が外因性 TBG により充分補正され得ない場合も考えられ, 臨床的意義については今後更に検討を要するものと考えられた。

9. 巨赤芽球性貧血における Dicopac の使用経験

山田英雄 滝田資也
堀田知光 清水一之
(名大・一内)

Dicopac キット (Radiochemical Centre 英国) を用い遊離 Vit. B_{12} およびヒト内因子結合 Vit. B_{12} の同時吸収試験を巨赤芽球性貧血症例を中心にを行いその臨床成績を報告した。対象症例は延べ13例, 悪性貧血3例, 胃摘除例3例, 小腸切除例2例, 赤白血病2例その他3例である。

結果: 成人悪性貧血3例の Vit. B_{12} 吸収尿中排泄率は (1.7, 5.0), (1.0, 12.9), (0.1, 35.8) (括弧内前の数字は遊離 ^{58}Co -Vit. B_{12} 吸収尿中排泄率を, 後の数字は内因子結合 ^{57}Co -Vit. B_{12} 吸収排泄率を示す, いずれも%で示す), いずれも内因子結合 ^{57}Co -Vit. B_{12} の吸収が増大しているが第1例はその上昇は低く興味ある症例であったが malabsorption は否定された。胃摘除例3例の成績は (0.1, 14.7), (0.4, 2.7), (13.7, 7.5) であり第1例は15年前に胃癌のため胃全摘除術を受けた例で典型的な巨赤芽球性貧血を呈し, Vit. B_{12} 注射により治癒したものである。第2例は12指腸潰瘍の穿孔のため胃亜全摘を受けたもので低蛋白血症脂肪便, Xylose 吸収不良等 Malabsorption が存在したものであるが巨赤芽球はなく Vit. B_{12} の投与によって貧血の改善は認められなかった。第3例は12指腸潰瘍のため胃亜全摘を受け, その後低蛋白血症, 消化管出血が続き, 鉄包含性貧血, myclofibrosis を来した症例である。

小腸摘除例2例の成績は (0.8, 3.0), (1.2, 1.5) であり, いずれも遊離, 内因子結合 Vit. B_{12} とも吸収低下が著しかった。第1例は腸重積のため手術を受け数年前より巨赤芽球性貧血 (Vit. B_{12} 投与で治癒) を来したものである。第2例は22歳女性で12歳の時虫垂炎イレウスのため小腸摘除を受けた症例で強度の巨赤芽球性貧血を来し, Vit. B_{12} の注射により治癒した例である。赤白血病2例の成績は (21.2, 23.8), (31.8,

41.2) であり、いずれも赤血病期に検索し、Vit. B₁₂ 試験投与し全く反応しなかった例である。以上巨赤芽球性貧血症例の Dicopac 使用成績を述べ、その問題点及び臨床的意義について附言した。(終り Dicopac の提供を受けた科研化学 K.K.に感謝する)

10. 腎不全時の貧血の特徴

斉藤 宏

(名大・放)

川口俊介

(同分院・内科)

腎不全で貧血がおきるがその病因については色々のことが考えられている。吾々は腎不全透析、および透析前の患者について血液一般、赤血球寿命、鉄代謝などの点から検討を加えた。

透析前も透析中の患者も共に DF³² 赤血球寿命の短縮が著明であった。鉄の赤血球利用率は低形成から正常値までみられたが、利用率曲線からみると殆んど全例において早期の ⁵⁹Fe 標識赤血球の溶血を示した。透析の経過と血液状態の改善は余り明らかではないが長期透析患者で寿命の長い例があった。腸管内出血による鉄欠乏性貧血が腎透析時貧血の特徴であるとの説もあるが、吾々の成績では、前に輸血をうけているためか鉄欠乏は認められず、溶血が貧血の主因であった。

11. 低トランスフェリン血症をきたす疾患

斉藤 宏

(名大・放)

吾々は TIBC, UIBC の Radioassay 法を開発しそれにより血清鉄 (SI) をも求めている。Radioassay 法の SI は比色法 SI に比し鉄汚染がおきないし簡便高精度である。Radioassay TIBC はトランスフェリンの測定に最も適している。

トランスフェリンの低下する疾患としては、各種の癌、ホジキン氏病、赤白血病、など各種の悪性腫瘍性の疾患や、再生不良性貧血、家族性溶血

性貧血、鉄過剰症その他でみられた。最近2年間にみられた PLE のうち4例で 200 μ g/100ml 以下の値がえられ、その1例では 54 μ g/100ml であった。

これは従来発見された congenital な atransferrinemia 5例に匹敵するものである。

12. 鉄欠乏性貧血の成因に関する考察

斉藤 宏

(名大・放)

鉄欠乏性貧血は鉄の吸収不全か、鉄のロスの亢進(主として出血)によっておきる。しかし、これらの原因は充分検討されていない。鉄欠乏性貧血患者について鉄の吸収率を Whole-body counting により測定し、鉄のロスは大便を 5~7 日間集めて電気炉で灰化して Well counter で測定した。

鉄欠乏性貧血27症例のうち大部分は腸管内出血、性器出血を示したが、5例で鉄吸収率が低く、そのために鉄欠乏がおきたと考えられた。更に鉄吸収の低下とともに出血も伴う例が多く、鉄欠乏をカバーできない場合がみられた。これは malabsorption の症例でも、malabsorption 以外の症例でもみられた。日本人正常人(若い学生)では米国人よりも鉄吸収率が高かった。これらの日本人では赤血球寿命は短かく、女性では男性より短縮していたし、UIBC, TIBC の増加もみられ、潜在性鉄欠乏性貧血が考えられた。これは日本と米国の食生活の差によるであろう。

13. 肝臓のサブトラクション・シンチグラフィ

荒木昭信

(三重大・中央放射線部)

松田 彰 中川 毅 田口光雄

(同・放射線科)

⁷⁵Se-selenomethionine を用いた肝臓シンチグラムに於いて、肝・脾の重なりのため、肝臓の image が不明瞭になる場合が高率にみられる。こ