

-114- 肝疾患における血中膵グルカゴン

横須賀共済病院 内科

○金山正明, 小泉精策, 坂本龍,

三輪俊博

同 検査科

中島公雄, 富田光春

膵グルカゴンがインスリンと共に血糖調節に重要な意義を有することは周知であるが、近年、膵グルカゴンのRadioimmunoassayが確立されるにつれて、糖尿病をはじめとする諸種の過血糖の病態に膵グルカゴンが重要な役割をもつことが推定されている。肝疾患においては耐糖能異常が高頻度にみられ、インスリンの過剰反応がみられることはよく知られているが、膵グルカゴンと肝疾患時の耐糖能異常との関連については知見に乏しい。我々は今年の本学会において肝硬変を中心に、肝疾患においてアルギニン負荷により膵グルカゴンが高反応を示すことを報告したが、今回は更に慢性肝炎、急性肝炎などの疾患をも加えてアルギニン負荷時の膵グルカゴン反応を観察するとともに、耐糖能異常との関連、インスリン反応との関連についても検討を加えた。更に一部の症例では外因性グルカゴンの血中消失曲線を検討し、肝疾患における膵グルカゴンの血中動態を明らかにせんとした。

〔方法〕診断の決定した肝硬変、慢性肝炎、急性肝炎患者について早朝空腹時に10%アルギニン液300mlを30分間で点滴静注し、その際の免疫グルカゴン (IRG) を経時的に測定した。グルカゴンの血中消失曲線の観察には空腹時にグルカゴン1 μ g/kgを静注し、経時的にIRGを測定した。IRGの測定は抗血清30Kを用いるRadioimmunoassayにより行った。

〔成績および結論〕空腹時IRGは健常対照の51.67 \pm 17.45 pg/mlに対して、肝硬変185.59 \pm 190.68 pg/ml、慢性肝炎91.43 \pm 45.77 pg/ml、急性肝炎110.25 \pm 38.20 pg/mlといずれも高値であった。アルギニン負荷後の反応は肝疾患各群ともに高反応を示し、頂値はいずれも60分後であったが、健常対照の226.22 \pm 125.97 pg/mlに対して、肝硬変513.12 \pm 393.14 pg/ml、慢性肝炎435.7 \pm 138.83 pg/ml、急性肝炎419.50 \pm 170.00 pg/mlに達した。各疾患群ともに耐糖能異常を有する群でのIRG高反応がより著明であった。外因性グルカゴンの血中消失曲線は1/2が対照の平均4.15分に対して肝硬変では6.3分と明らかな延長を示した。以上の結果より肝疾患では空腹時およびアルギニン負荷後に膵グルカゴンが高値を示し、この高反応は肝疾患でも耐糖能異常の明らかなるもので特に著明であることから肝疾患の耐糖能異常と膵グルカゴンの関連性が示唆された。また外因性グルカゴンの血中消失の遅延から、この高グルカゴン血症の機序の一つはグルカゴンの肝における代謝遅延が推定された。

-115- 乳癌患者における血中プロラクチン値について

東北大 医 附属病院放射線科

○中村 護

同 上

薬剤部

米沢健三

プロラクチンと乳癌の関係については動物実験においては密接な関係が報告されているが、ヒト乳癌の場合はプロラクチンの値は正常人との間に有意の差が見られないとか一定の傾向を示さないという報告がある。今回、我々は乳癌患者において血中プロラクチン値をラジオイムノアッセイ法 (CIS製キット) により測定した。本法による正常人の血中プロラクチン値は男子30名では平均9.9 ng/ml範囲は3.4~20 ng/ml、女子42名では平均15.2 ng/ml範囲は5.2~38 ng/mlであった。乳癌については再発の見られない術後照射群12名では平均年齢は48.3才であり、プロラクチン値は平均16.9 ng/mlであった。

TRHを負荷した10例ではbase levelは18.9 ng/ml、60分後67.8 ng/ml、90分後53.5 ng/ml、120分後42.0 ng/mlであった。

術後再発31例、平均年齢48.1才では平均25.2 ng/mlであった。TRHを負荷した18例ではbase level 20.3 ng/ml、60分後86.5 ng/ml、90分後77.4 ng/ml、120分後51.2 ng/mlであった。30 ng/ml以上の値を示したのは術後照射群12例中2例、再発31例中10例であった。再発例においてプロラクチン値を低下させるL-DOPA、CB-154を投与した症例についてプロラクチン値を測定した。

CB-154投与5例では5例共、投与10時間位まで投与前値よりもプロラクチン値は低下していた。その減少率は27.9%、59.1%、77.1%、86.1%、95.2%であった。L-DOPA投与2例では投与4時間後で一度低下したプロラクチン値が上昇した。従って、少くとも1日4回の投与が必要であることが確められた。

減少率は56.3%、78.5%であった。CB-154の方が効果の持続時間が長い。これ等の薬剤は副作用として吐気などがあるので1日2回投与で効果が得られるCB-154の方が使用し易い。プロラクチンの測定はL-DOPA、CB-154の投与量が適切であるかどうか知るためにも有用である。