

-129- カルチトニン及び副甲状腺ホルモンの radioimmunoassay の臨床的応用—高カルシウム血症の鑑別について

京大 放

○福永仁夫, 土光茂治, 山本逸雄, 森田陸司, 鳥塚莞爾

目的—高Ca血症は、臨床上、しばしば遭遇するが、その原因を確定するのが、困難な時がある。特に悪性腫瘍の患者では、腫瘍の直接の骨転移によるものか、或いは、溶骨を来たす mediator, 例えば副甲状腺ホルモン (PTH), vitamin D 様物質, prostaglandin E<sub>2</sub> 及び osteoclast activating factor 等の産生によるものか不明の場合が多い。今回、我々は高Ca血症を呈した22例について、Ca調節ホルモンであるカルチトニン (CT) と PTH を測定し、高Ca血症の鑑別診断に於ける有用性を検討した。

方法—対象—血中CT及びPTHの測定は、radioimmunoassay 法によった。PTH産生腫瘍の診断は、腫瘍組織中のPTHの測定により確定した。骨転移の有無は、骨シンチ及び剖検時の所見より判定した。高Ca血症の内訳は、原発性副甲状腺機能亢進症 (PHP) 10例, 悪性腫瘍11例 (肺癌4, 乳癌2, 腎癌2, 膀胱癌1, 尿管癌1, 肝癌1) 及び vitamin D中毒症1例であった。

結果—PHPでは、PTHは、全例高値を示したが、これに反してCTは、1例の腎障害を合併した例を除いて、すべて感度以下であった。悪性腫瘍の中、骨転移6例では、全例にCTの高値を認めたが、PTHは低値であり、PTH産生腫瘍4例では、CT, PTH共に高値を呈し、骨転移もPTH産生も認めない肝癌例は、CT高値、PTH低値を示した。vitamin D中毒症例では、PTH低値、CT高値であった。

考案—PHPでは、他の高Ca血症と異なり、腎機能が正常であれば、CT値は低い。この原因として、甲状腺C-cellのCTのreserveが小さい為に、Ca上昇が長期間続くと分泌すべきCTが涸渇するか、高Ca血症に反応するCTの値が高くset upされることが考えられる。一方、他の高Ca血症では、すべてCTが高値を示し、CTの反応性が正常に保たれている。骨転移例では、骨よりCa<sup>++</sup>の溶出の為、PTHの分泌が抑制され、PTHの低値を示し、PTH産生腫瘍例では、当然の事ながら、PTH高値を示し、骨転移例と鑑別できる。骨転移もPTH産生も認めない肝癌例では、高Ca血症の原因として、他のosteolysisを来たすmediatorの産生を考慮する必要がある。vitamin D中毒症は、vitamin D剤投与の病歴よりrule outできる。

結論—高Ca血症を来たす疾患の中、PHP, 悪性腫瘍の骨転移及びPTH産生腫瘍は、血中のCT及びPTHを測定することにより、その鑑別診断が可能であった。

-130- 甲状腺機能と貧血との関係について。甲状腺機能亢進症と鉄欠乏性貧血との合併症の治療経過から

名大 放

○斉藤 宏

名大 一内

仁瓶礼之, 満間照典

甲状腺機能亢進症の<sup>131</sup>I治療後、鉄欠乏性貧血の合併を発見した症例で、甲状腺機能が鉄欠乏性貧血の回復と増悪の時に一致して上昇、下降した。患者は32才既婚女性で、流産を1回経験している。産婦人科医によれば卵巣嚢腫があり、子宮筋腫が疑われた。月経過多があるため鉄欠乏性貧血となつた。

甲状腺機能は<sup>131</sup>I摂取率、RT<sub>3</sub>U、T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>、TSHで追跡した。血液はRBC、Hb、Ht、Ret、Pl、WBC、SI、TIBC、UIBC、Fe吸収などを検査した。

甲状腺機能は3年間の経過観察中亢進または正常であつたが、低下症とはならなかつた。

鉄剤静注で貧血が回復した時は甲状腺機能は上昇し貧血が再発した時は下降していた。

甲状腺機能の昇降により貧血が回復したり、増悪したとは考えられないので、本例の鉄欠乏性貧血は甲状腺機能に影響を及ぼしたと考えられる。

