

甲状腺炎例ではなお P. T. max. p の短いものが多く、この所見は臨床診断の check point として有意義なことを経験し、これに注目し症例を重ねて来た。

TRC(+)の微小乳頭腺癌例を対照に、臨床診断のまぎらわしい慢性甲状腺炎の2例を紹介した。

Tc 検査施行の慢性甲状腺炎 22 例中生検例は、TRC(+), (-) 共目下 7 例である。夫々に 15 分以上の PT max. p. 遅延各 1 例がみられるが、(+) 例での平均値は 6.1 分、(-) 例のそれは 9.8 分となお短い。

また同時に記録した電算機回路を介さずに Recorder にて描記した計数曲線と max. P 部曲線との関係を組織型別に個々の症例につき検討した。腺癌術前例の大半は両曲線が漸高する波型を示すのに対し、慢性甲状腺炎生検例の殆どは Recorder 曲線が直線的下降型、max. P 曲線が急上昇後下降する波型を呈し、共に相関が深いが対称的の分布を示している。然し他の疾患群では両曲線波型の矛盾するもの（一方が上昇、他方は下降するなど）が多数みられる。

なお両波型より臨床診断を下し得ない現状ではあるが、上記両波型間の矛盾分析の手懸りを得て更に検討中であることを報告した。

## 26. $^{131}\text{I}$ による甲状腺機能亢進症治療におけるトリヨードサイロニン定量値の意義

○坂本和歌子 鈴木 恵子  
牧 正子 日下部きよ子  
山崎統四郎  
(東女医大・放)

トリヨードサイロニン（以下  $\text{T}_3$  と略）は、血中濃度がきわめて微量な為、最近まで測定が困難で、あまり臨床的研究がなされていなかった。しかし、1970 年の Brown 等による aradioimmunoassay 法の応用がなされて以来、血中  $\text{T}_3$  濃度の測定が可能となり、 $\text{T}_3$  に関する知見が多数報告されている。なかでも、最近、 $\text{T}_4$  は、Prohormone

であり、それが  $\text{T}_3$  に変換されてホルモン効果を発揮するとの仮説が提起されている。当教室においても、昭和 50 年 7 月より、血清  $\text{T}_3$  の radioimmunoassay による測定が開始され、 $^{131}\text{I}$  による甲状腺機能亢進症の治療における血清  $\text{T}_4$  及び TSH との比較により、若干の知見を得たので報告する。対象は、昭和 50 年 7 月より昭和 51 年 2 月までの間に、当教室において、甲状腺機能亢進症に対して  $^{131}\text{I}$  治療を行った 9 例のうち、6 カ月以上経過を追跡できた 7 例である。うち 2 例は、一過性甲状腺機能低下症を発生し、血中  $\text{T}_3$  の低下の peak の出現は、血中  $\text{T}_4$  の低下及び TSH の上昇の peak の出現より 1 カ月先行している。1 例は治癒し、血中  $\text{T}_3$ 、 $\text{T}_4$  は、高値より低下して正常化しているが、 $\text{T}_3$  は  $\text{T}_4$  より 1 カ月先行して低下しはじめていた。1 例は、治癒しなかった症例で、血中  $\text{T}_4$  は、高値より低下して、一時正常化し、その後再び上昇して高値を示すが、 $\text{T}_3$  は高値を保ち、 $\text{T}_4$  の上昇に 1 カ月先行して上昇する。3 例では、血中  $\text{T}_3$ 、 $\text{T}_4$ 、TSH が平行して変動している。以上より radioimmunoassay による  $\text{T}_3$  値の測定は、甲状腺機能亢進症治療後の機能状態の変動を、早期に知る上で有効であり、特に  $^{131}\text{I}$  治療後の甲状腺機能低下症の発生を知る上で、TSH 測定と同時に、 $\text{T}_3$  をも測定することによって、機能状態の変動を早期に推定することができるのではないかと考えられる。