

### 119 甲状腺<sup>131</sup>I 摂取率検査時のヨード制限緩和について

名大一内  
○齋部春松  
常滑市民病院 R I 検査室  
笠原文雄, 佐野東谷  
浜松医大三内  
仁瓶礼之

#### 〔目的〕

甲状腺<sup>131</sup>I 摂取率検査をより容易に行う為, 同検査の際のヨード制限を一般食より海そう類及びその加工品のみを禁止した制限に緩和することが可能か否かを同一施設に於いて2年間にわたり検討した。

#### 〔方法〕

昭和51年には日本食品成分表にあるヨード含有食品のすべてを, また昭和52年には海そう類及びその加工品のみを制限したヨード制限食を2週間にわたり摂取させ従来の方法によって甲状腺<sup>131</sup>I 摂取率を測定し各年の3及び24時間値を比較検討した。なお各ヨード制限でのヨード摂取量は無機ヨードに換算して昭和51年で180 $\mu$ g/日以下, 昭和52年で250~400 $\mu$ g/日と考えられた。

#### 〔対象〕

常滑市民病院内科外来患者のうち臨床所見及び諸検査にて診断された正常(N)51年15名(52年14名, 以下同様), 甲状腺機能亢進症(R)19(20)名, 慢性甲状腺炎(C)27(25)名, 甲状腺機能正常のひまん性甲状腺腫(A)9(9)名, 回復期のものも含めた亜急性甲状腺炎(S)12(12)名の計162名を対象とした。

#### 〔結果〕

甲状腺<sup>131</sup>I 摂取率(M $\pm$ SE)はN群で51年 $^{(3)}$ 1.22 $\pm$ 0.7% $^{(D)}$  24.6 $\pm$ 1.9; 52年 $^{(3)}$ 1.15 $\pm$ 0.8% $^{(D)}$  24.1 $\pm$ 2.2 (以下同様)。R群で $^{(3)}$ 58.3 $\pm$ 3.9% $^{(D)}$  69.6 $\pm$ 3.8;  $^{(3)}$ 63.3 $\pm$ 4.4% $^{(D)}$  77.3 $\pm$ 2.6。C群で $^{(3)}$ 19.9 $\pm$ 3.8% $^{(D)}$  28.3 $\pm$ 4.7;  $^{(3)}$ 18.0 $\pm$ 3.2% $^{(D)}$  28.1 $\pm$ 4.6。A群で $^{(3)}$ 11.1 $\pm$ 1.2% $^{(D)}$  23.0 $\pm$ 3.9;  $^{(3)}$ 11.6 $\pm$ 1.4% $^{(D)}$  25.5 $\pm$ 4.1。S群で $^{(3)}$ 13.7 $\pm$ 2.5% $^{(D)}$  28.9 $\pm$ 6.5;  $^{(3)}$ 13.7 $\pm$ 3.1% $^{(D)}$  24.3 $\pm$ 6.4。また以上の全例についても $^{(3)}$ 26.1 $\pm$ 2.6% $^{(D)}$  37.0 $\pm$ 2.9;  $^{(3)}$ 26.8 $\pm$ 2.9% $^{(D)}$  38.8 $\pm$ 3.2といづれの群も51年と52年に施行した甲状腺<sup>131</sup>I 摂取率の間には推計学的に有意差は認められなかった。

#### 〔結論〕

甲状腺<sup>131</sup>I 摂取率検査前の2週間のヨード制限は一般食より海そう類及びその加工品のみを禁止した制限即ち無機ヨードに換算して250~400 $\mu$ g/日に緩和しても, 180 $\mu$ g/日以下に制限した場合と同様な値が得られることを認めた。

### 120 99m Tc 類, 大腿比(N・T比)の臨床的検討 別府野口病院

○上野義博, 野口秋人, 野口志郎, 村上信夫, 伊藤淳一

99m Tc 静注20分後のN・T比を測定し臨床的意義を認めたので報告する。

患者および方法: 対象は正常者16例, 甲状腺腫瘍(機能性腫瘍を除く)17例, 亜急性甲状腺炎7例, 橋本病27例, パセドウ病(以下B病と略す)167例, 甲状腺全摘出患者5例の計239例である。

99m Tc 1mCi を静注した。静注線量はアロカ Model IGC-1C を用い, 頸部および大腿の計数にはアロカ NaI (2In) Scintillation detector および Model TDC-601 を用いた。計数エネルギーは140 KeV $\pm$ 10%とし, 線源との距離は30cm, 半径8cmの円筒シールドを使用した。大腿の計数測定域は膝蓋骨の10cm上を下限とし, 頸部では甲状軟骨上縁を上限とした。静注後N・T比が最高では平衡に達する20分後に30秒間計数し, NとTの比を求めた。

結果: 正常者の平均とSDは3.0 $\pm$ 0.4であり, 正常値は2.2~3.8とした。甲状腺全摘患者2.0 $\pm$ 0.2, 甲状腺腫瘍3.2 $\pm$ 0.6, 亜急性甲状腺炎2.3 $\pm$ 0.3であった。未治療のB病(15例)では5.8~27.4(11.9 $\pm$ 6.4)に分布し, 正常値を示す症例はなかったが, 治療中のB病(97例)では2.5~34.8(12.1 $\pm$ 7.8)に分布し5例(5%)は正常値であった。B病で甲状腺剤治療後1年以上抗甲状腺剤を中止している20例では2.3~8.1(4.3 $\pm$ 1.7)に分布し9例(45%)は正常値であった。B病でアイソトープ治療後1年以上を経過し, 現在機能正常の35例では2.5~6.1(3.7 $\pm$ 0.9)に分布し21例(60%)は正常値であった。すなわち, B病の未治療時には全例N・T比は高く, 治療後比較的長期間甲状腺機能が正常の症例では, 正常値を示すものが多い。したがってN・T比はB病の治療判定に有力な手段となることが示唆される。

橋本病では2.4~34.1(5.4 $\pm$ 6.1)と広く分布した。そのうち高値をとるものは機能亢進症を伴った2例とTSHの上昇している7例であった。

結論: ①99m Tc のN・T比の正常値は3.0 $\pm$ 0.8であった。②甲状腺腫瘍, 亜急性甲状腺炎では大部分が正常域にあった。③未治療B病では全例高値を示し, 抗甲状腺剤治療後1年以上正常のもの45%に, まだ<sup>131</sup>I 治療後1年以上で機能正常のもの60%は正常値を示した。したがってB病の治療判定の手段となり得るものと思われた。④B病治療後長期に亘り機能正常で, なおN・T比の高いものについては今後の経過観察が必要であると思われる。⑤橋本病におけるN・T比の意義は不明である。