

- 125 バセドウ病と橋本病の境界的症例における甲状腺 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 摂取率検査、 T_3 抑制試験およびTSH 試験の意義
神戸中央市民病院 R I 部
○大城 徳成、伊藤 秀臣、森本 義人、石井 均
尾藤 早苗、山本 和富、石原 隆、森 徹

最近、甲状腺機能検査に関して簡便かつ正確な in vitro radioassay 法が普及し、これらによって血中ホルモン濃度が正確に測定されうることから in vivo の甲状腺摂取率検査が軽視される傾向にある。しかし、血中ホルモン濃度は疾患異常の結果であり、摂取率検査はラウロ上皮の被刺激状態を反映することから 疾病を考える上でしばしばより有用でありうる。ことにバセドウ病の寛解やバセドウ病と橋本病の境界的症例を診断する上では重要な検査法であり、これらに関する $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 摂取率検査成績について報告する。

甲状腺 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 摂取率検査は、 2mCi の $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 静注20～30分後に Ohio Nuclear 社 Sigma 410 型シンチカメラ及びDEC 社 Gamma 11 データ処理装置を用いて測定した。

正常値は0.4～2.5%であった。最近10ヶ月間に検査したバセドウ病55例、橋本病122例について臨床所見、病理所見、血中ホルモンレベルと甲状腺 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ 摂取率値および T_3 、TSH 負荷試験成績の関連について検討した。未治療活動性バセドウ病症例はほとんど全て FT_4I の高値とともに5%を越す高摂取率を示したが、euthyroid gravesの6例、治療後の長期寛解の3例はいずれもほぼ正常範囲に留まった。抗甲状腺剤療法例を含めて21例に T_3 $75\mu\text{g}/\text{日}$ 7日間投与後に再検したが、 T_3 抑制陰性例は10例、11例は陰性であった。この内訳は前値が高く抑制されないもの7例、前値高いが抑制されたもの5例、前値正常で抑制されないもの4例、前値正常で抑制されたものが5例であった。

一方、橋本病の大部分はホルモンレベル、摂取率ともに正常であったが、16例は摂取率が3%以上の高値を示した。この内11例は機能低下状態にあったが、5例は FT_4I は正常ないし上昇を示した。これらには TSH の上昇や有意の T_3 抑制を認めるものもみられた。また、 FT_4I の上昇を示したものは20例であり、その多くは摂取率も TSH も低値を示し、この内2例には TSH 負荷によって有意の摂取率およびホルモンレベルの上昇を認めた。摂取率正常の2例に T_3 抑制試験陰性の成績が得られた。

甲状腺摂取率検査、 T_3 抑制試験、TSH 試験などを行なうことにより in vitro 検査のみでは到底鑑別出来ない病態を可成り詳細に検索可能となる。しかし、それでもなお不可解な症例が稀には存在することを示し、また、 T_3 抑制試験の判定およびその意義について再検討の必要があることを示したい。

- 126 甲状腺機能低下症の血中CPK, T_3 , T_4 , TRH試験と治療によるその推移について
三井記念病院 内科
○山門 実、山門悦子、田中 茂

目的： 甲状腺機能低下症について、発病より診断までの期間、その間の診断名について検討したところ、初発症状より診断までに数年以上、時に10数年を経過するものがあり、その約80%は他疾患と診断されていたことは注目に値する。そこで今回は甲状腺機能低下症を原発性と続発性とに分け、臨床的に一般生化学検査成績、内分泌学的検査成績ならびに治療によるこれらの変動について比較検討した。

対象、方法： 対象は甲状腺機能低下症41例で、原発性36例、続発性5例である。方法はそれらのサイロキシンによる治療前後に、一般生化学検査として血中コレステロール、GOT, LDH, CPK, 内分泌学的検査として血中 T_3 , T_4 , TSH, およびTRH試験を行った。

結果： 原発性では血中コレステロール, LDH, CPKはいずれも高値を示したが、コレステロール, LDHは20%が正常値であった。これに対してCRKは全例が高値であった。続発性では、コレステロール, LDHは正常値のことが多かったが、CPKは軽度ではあるが上昇を示した。TSHは原発性で高値を示したが、正常上昇で T_3 , T_4 が正常値を示すものにはTRH試験に対するTSHの過大、遅延反応がその診断に有用であった。又、原発性甲状腺機能低下症ではCPKとTSHは相関を示した ($r = 0.64$, $p < 0.05$)。

結語： 甲状腺機能低下症の診断は十分な臨床症状の把握に加えて、スクリーニングとしては血中CPKがすぐれていると考えられる。一方、サイロキシンで治療する際の指標としてはTSHが最もよい指標ではあるが、CPKもTSHとほぼ平行して正常化することより、スクリーニング同様に治療の際にもよい指標となる。