

127

甲状腺機能亢進症の<sup>131</sup>I治療速隔成績につ

いて

国立千葉 放

○多田式江

千大 放

堀田とし子, 内山 暁

今関恵子, 有水 昇

甲状腺機能亢進症の放射性ヨード治療は、有効な治療法であるが、晩発性甲状腺機能低下症の多発について、種々の検討がなされてきている。

千葉大学放射線科では、昭和30年より、照射線量を9000rad目標として治療していたが、昭和46年以後6000radに減量して治療を行ってきた。今回6000radの症例207例(男58, 女164例)について、6年間の速隔成績を調査し検討したので報告する。

治療した年齢分布では18才～66才迄で、31～50才が一番多く75%以上を占めていた。治療量を決める因子である<sup>131</sup>I摂取率は平均75%, 投与量は5.9mci, 有効半減期5.5日で、甲状腺重量5.4gであった。

甲状腺機能低下の判定はT<sub>3</sub>RSU, T<sub>4</sub>, TSH及び自覚症状により判定した。207例中追跡調査の出来得たのは149例で71%であり、機能低下は61例と多く29%を占めた。<sup>131</sup>I治療後、早期に低下症となる例について、<sup>131</sup>I投与前の抗甲状腺剤使用、抗甲状腺抗体値との関係などについて検討をした。

機能亢進症の治療の判定は、<sup>131</sup>I治療後に抗甲状腺剤の併用によって判定が困難であったが60%前後であった。これらの成績を9000radのものと比較検討した。

128

肝疾患時における甲状腺ホルモン代謝

東京厚生年金病院

検査科 田崎 京子

内科 井野元 勤

内科 加藤 達雄

内科 福永 進

内科 山根 至二

序：肝は種々のホルモン代謝の場であるが、甲状腺ホルモンも、肝においてサイロキシンからトリヨードサイロニンに変換される。この際、ホルモン非活性の光学異性体(revers T<sub>3</sub>)も産生される。肝疾患時、特に肝硬変時に、rT<sub>3</sub>が増加するという報告があるが、今回我々は、各種甲状腺ホルモン及びTSHを測定し、肝における甲状腺ホルモン代謝をみた。

対象及方法：腹腔鏡・肝生検により診断の確定した肝疾患で、臨床的に明らかな甲状腺機能の亢進又は低下を示さない39例を対象とし、早朝空腹時採血、T<sub>3</sub>摂取率、T<sub>3</sub>RIA、T<sub>4</sub>RIA、rT<sub>3</sub>RIA、TSHの5項目を測定した。いずれもダイナボット社のRIAキットを用いた。

結 果	肝硬変18例	慢性肝炎8例
T <sub>3</sub> uptake %	28.7 ± 6.0	26.4 ± 4.4
T <sub>3</sub> RIA ng/ml	0.798 ± 0.389	1.09 ± 0.05
T <sub>4</sub> RIA μg/dl	9.65 ± 2.88	11.3 ± 4.0
rT <sub>3</sub> RIA pg/ml	287.8 ± 80.5	333.3 ± 267.6
TSH μU/ml	6.86 ± 2.66	7.81 ± 4.77
rT <sub>3</sub> /T <sub>4</sub> %	54.3 ± 49.1	21.9 ± 4.4
T <sub>3</sub> +rT <sub>3</sub> /T <sub>4</sub> %	1.16 ± 0.29	1.25 ± 0.20

考案：rT<sub>3</sub>/T<sub>3</sub>をみると、肝硬変で高値を示した4例はいずれも意識障害又は腹水のあるもので、非代償期であり、慢性肝炎活動型の1例も高値を示す。これより、T<sub>4</sub>→T<sub>3</sub>の変換時の代謝異常には、肝の組織学的障害度より肝全体の代謝状態が大きく関与すると思われる。