

を認めた。また病理組織所見とも ^{131}Cs の集積は関係があり良性・悪性にかかわらず濾胞状のものは高い集積を示し乳頭状のものは集積が少ない傾向が認められた。

18. ^{201}Tl による甲状腺腫瘍の臨床的検討

久保田昌宏 大久保 整
湯川 元資 高橋貞一郎
(札幌医大・放)

^{201}Tl による甲状腺シンチグラフィを行った46例のうち組織診断の確定した23例について検討した。 ^{201}Tl 2 mCi 静注10分後に scanning を開始した。悪性甲状腺腫瘍 90.4% (10/11), 良性甲状腺腫瘍 83.3% (5/6) に集積を認め、 ^{201}Tl は甲状腺腫瘍の良性・悪性の鑑別診断には有要でなかった。また ^{201}Tl は ^{131}Cs と同様に濾胞状のものに高い集積を示し乳頭状のものに低い集積を示す傾向を認めた。食道癌の頸部リンパ節転移1例および縦隔リンパ節炎の1例にも ^{201}Tl の集積を認めた。さらに組織診断の確定した慢性甲状腺炎4例全例に ^{131}I scan で ^{131}I の取り込みの低下した部分に ^{201}Tl の集積を認め、 ^{201}Tl は慢性甲状腺炎の診断に有要であると考えられた。

19. β_2 -microglobulin テストキットの基礎的、臨床的検討

坂本 治 佐野 博昭
(旭川厚生病院・内)
木村 栄司
(同・放)

Phadebas β_2 -micro test kit に関し基礎的検討を加え、臨床検討では、癌患者の血中 β_2 -micro 値、胸腹水の β_2 -micro 値に関し検討した。〔結果〕本 kit は、incubation 温度の影響は少なく、incubation 時間は3時間で充分と考えた。回収率、希釈試験、再現性とも良好な結果を示した。臨床応用：進行癌患者の血中 β_2 -micro 値は、転移を有する例に多く高値を示したが、転移のないものは、正

常範囲のものが多かった。癌性胸腹膜炎による胸腹水の β_2 -micro 値は、良性疾患による胸腹水の値より高値を示す例が多かった。癌性の胸腹水において、パパニコローでの悪性細胞の出現と β_2 -micro 値とは、一定の傾向はみられなかった。癌性の胸腹水においては、CEA 値が異常高値を示す例が多く、 β_2 -micro の両者を測定することは、悪性疾患によるものかどうかを鑑別する一検査法として有用と思われた。

20. T_3 摂取率および T_4 値の基準値設定の試み —Probit Analysis の適用—

佐々木禎一 池辺 正
(札幌医大・中検)

T_3 レヂン摂取率 (T_3 RUR) および血清 T_4 値測定成績の診断的解析には、当然基準となる値(いわゆる正常値)は不可欠であり、それは各施設毎に設定するのが望ましい。その目的には、多数の患者データを利用し、その中から健常者集団の示す値を統計的に探索して算出する Probit analysis (Hoffmann 法) が実用的である。われわれは本法で従来多くの血清生化学成分の基準値を算定してきたが、今回は T_3 RUR, T_4 値の場合に適用した成績を述べる。

最近整備成った本院 RI 検査室で検査を開始してからの、計20ヵ月の T_3 RUR (N=4,121), T_4 値 (N=4,053) 成績を解析して、それぞれ 25.8~38.5%, 2.8~14.1 $\mu\text{g}/\text{dl}$ の値を得た。この成績を中心に、正常値の考え方、Probit analysis の手法とその適用性についての評価、従来の報告成績との比較等を行なった。また以前に T_3 RUR: 4755例, T_4 値: 3,155例の患者データを対象として、同じ方法で求めた基準値 (T. Sasaki: Proc. First World Congr. Nuclear Med., p. 1444~1446(1974)) と比較し、測定諸条件の実測値に及ぼす影響にも言及した。