

B. インビトロアッセイ

- 28~32 28日(水) 9:40~10:30am 第1会場
 (βトロンボグロブリン)
 (インスリン)
- 33~36 29日(木) 9:00~9:40am 第3会場
 (サイクリックCMP, AMP)
 (下垂体、アストロプロテイン)
- 37~43 29日(木) 9:40~10:50am 第3会場
 (ジゴキシン, HBS AFP)
- 44~48 28日(水) 11:20~12:10pm 第3会場
 (データ処理ほか)
- 49~57 27日(火) 10:00~11:30am 第5会場
 (ラウンドテーブル)
 (T₄, TBG)
- 58~63 27日(火) 13:00~14:00pm 第5会場
 (ラウンドテーブル)
 (フェリチン)
- 64~69 27日(火) 14:10~15:10pm 第5会場
 (ラウンドテーブル)
 (CEA)

- 28 β-T G R I A K I T による血中β-t hromboglobulin 測定法の検討(第2報)
 国立東京第二病院 核医学センター
 与那原良夫、佐々木由三、高原淑子

β-thromboglobulin (β-TG) は血小板中のα-granule markerで、放出反応に際して循環血中に放出される血小板特異たん白である。従つて RIA による血中β-TG 測定は、正常状態では通常血漿中にはほとんど存在しない血小板中のα-granule marker の遊離を monitoring することによって、in vivo における血小板反応の様相を認知し得ると共に、血小板抑制療法の効果判定の indicator ともなり得ると考えられる。われわれは昨年本学会総会においてβ-T G R I A K I T による定量法の基礎的検討に関する報告を行つたのに続いて、本年さらに若干の検討を加えたので報告する。

国立東京第二病院核医学センターで測定を行つた55才以上の正常者16例を対照として、脳血管障害例および血液疾患(とくに骨髓増殖性症候群—慢性骨髓性白血病、真性多血症など)の各症例について検索を行つた。

採血ならびに操作での諸条件は既報の如くである。

血漿β-TG 値：55才以上の正常者16例のβ-TG 値は7、0~67、0 (平均28、1+15、6) ng/ml で、脳梗塞18例では21、0~219、4 (平均97、2+46、8) ng/ml、非梗塞性脳血管障害21例では7、4~83、0 (平均34、9+19、7) ng/ml であつた。慢性骨髓性白血病6例では10、0~206 (平均63、4) ng/ml、真性多血症7例では55、5~160 (平均78、3) ng/ml であつた。また繰回の輸血を必要とした自己免疫性溶血性貧血の1例では溶血発作時を含めて3回行つたが、80、4、78、6、77、2 (平均78、7) ng/ml と高値の持続を示していた。

脳梗塞症例における血小板機能抑制剤投与後の推移でも、数例を除いては治療により急速な減少をその初期に示した後、多くはその後可成の変動を示しつつ正常に復する傾向が得られている。この結果から見ると、β-TG 値から治療効果を十分推定し得るものと考えられる。

しかし、今回の測定値から見ると、その測定幅は可成広く、従つて他疾患との overlapping もまた見られる。その理由として、病期のズレも考慮に入れなければならぬのであるが、血漿中の血小板抗体の存在やsampling の際のin vitro における血小板凝集による測定可能粒子(countable particle)の問題も十分考慮する必要があろう。