

57 TBGの T_4 結合能とRIAによるTBG濃度との比較

京大 第二内科

内藤公一, 西川光重, 石井 均, 田中 清
稲田満夫, 井村裕夫

最近, RIA 或いは Immunodiffusion 法により, 血中 TBG 濃度の定量が可能となり日常臨床に利用されている。従来より TBG の T_4 結合能が測定されてきたが, それと TBG 濃度との関係を検索する事は極めて重要である。

今回, 我々は TBG の T_4 結合能と RIA による血中 TBG 濃度を比較検討し, 若干の知見を得たので報告する。

TBG の RIA はベーリング社製の RIA-gnost[®] TBG キットを用いた。TBG の T_4 最大結合能 (TBG capacity) は, Glycine acetate system, pH8.6 を用いて, Reverse flow paper electrophoresis により測定した。

正常甲状腺機能群 9 例の TBG 濃度は平均 2.66 ± 0.39 (SD) mg/100ml 甲状腺機能亢進群ではや, 低値 (2.04 ± 0.60 mg/100ml), 甲状腺機能低下群ではや, 高値 (3.13 ± 0.79 mg/100ml) であった。血中 T_4 濃度が高値, トリオソルブ値が低値で, TBG の上昇が考えられた 2 例での TBG 濃度は各 $4.8, 4.6$ mg/100ml, TBG 欠損の考えられた 1 例での TBG 濃度は測定感度以下であった。これらの対象群で, 血中 TBG 濃度と TBG capacity の関係をみると, 両者間には \times 直線関係がみられ, $Y = 9.17X + 0.02$ の回帰直線が得られた。従って, 1mg の TBG に結合する T_4 量は $9.17 \mu\text{g}$ であった。一方, TBG の分子量は $36,500 \sim 57,000$ と報告されているが, TBG 1 分子と T_4 1 分子が結合するとして, 1mg の TBG に結合する T_4 量の理論値は $21.3 \sim 13.6 \mu\text{g}$ となる。更に, TBG capacity の正常値は $\times 20 \mu\text{g}/100\text{ml}$ と報告者により大体一致しているが, これと TBG 分子量より換算された正常者の血中 TBG 濃度理論値は $1 \sim 1.5$ mg/100ml で, これに比し我々の成績は高値であり, 市販のキットによる TBG 濃度は実際の TBG 濃度を反映していないと考えられた。腎不全患者 10 例で, 人工透析開始直後と終了時に TBG 濃度を比較すると, 開始直後 2.18 ± 0.88 mg/100ml に対し透析終了時 2.58 ± 0.71 mg/100ml に上昇し, これは血液濃縮によるものと考えられた。一方, TBG capacity をみると, 透析開始直後 $19.3 \pm 2.5 \mu\text{g}/100\text{ml}$ に対し, 透析終了時には $12.9 \pm 1.6 \mu\text{g}/100\text{ml}$ と逆に低下し, TBG 濃度と TBG capacity の間に解離がみられた。

この様に, TBG 濃度は T_4 結合能を反映しない場合があり注意すべきである。

58 悪性腫瘍患者における血漿中フェリチン値の臨床的検討

聖マリアンナ医科大学 第三内科

辻野大二郎, 佐々木康人, 辺見 仁, 千田麗子
染谷一彦
ヘキストジャパン, 医薬品事業部
新発田杏子

鉄貯蔵蛋白であるフェリチンは血中に微量存在し, 鉄欠乏や過剰状態をよく反映するといわれる。さらに近年では悪性腫瘍での血中フェリチン値の上昇が知られ, 癌胎児性蛋白としての可能性が報告されている。今回, 我々は悪性腫瘍での血中フェリチン値を測定し, その臨床的有用性を検討したので報告する。

検体は血漿を用いた。フェリチン濃度はイムノラジオメトリックアッセイ法 (ヘキスト社製) を用いた。対象は正常対照 38 例, 良性疾患 54 例, 悪性腫瘍疾患 70 例, 計 162 例, 304 検体である。

正常対照の血漿中フェリチン値は, 男性 1599 ± 71.9 $\mu\text{g}/\text{ml}$ ($m \pm S. D.$), 女性 51.4 ± 50.6 と性差がみられた。良性疾患では肝胆道疾患に高値例が多く (863 ± 800), 他の良性疾患 (200 ± 267) と明らかな差がみられた。悪性腫瘍疾患のフェリチン値は, 肺癌 (1059 ± 764), 血液悪性疾患, 肝癌 (821 ± 794), 肝転移のある消化器癌 (708 ± 847) に高値がみられた。肝転移のない消化器癌では良性疾患群と差はみられなかった。癌手術例では術後 1 ヶ月間に一過性のフェリチン値の上昇がみられた。癌化学療法でのフェリチン値は化学療法無効例を中心に多くは上昇傾向を示した。癌疾患 12 例の死亡前 3 ヶ月間のフェリチン値をみると, 1 例を除きすべて $1000 \mu\text{g}/\text{ml}$ 以上の著明な高値を示し死亡した。

同時に測定した CEA, AFP とは明らかな相関はみられなかった。

悪性腫瘍での血中フェリチンの増加は腫瘍性 isoferritin の増加, 組織破壊による組織フェリチンの血中移行, 輸血, 無効造血, 肝障害の合併など多くの因子の関与が考えられ, 臨床的評価はむずかしいが, 悪性腫瘍疾患の診断, 経過観察に新しい臨床情報をもたらすものと思われる。