

14. 固相化抗体法による T_3 -UPTAKE, T_4 -RIA
 キットの基礎的, 臨床的検討
 —SPAC T_3 -UPTAKE
 —SPAC T_4 -RIA

小泉 潔 分校 久志
 久田 欣一
 (金大・核)

固相化抗体法の原理に基づく T_3 -uptake, T_4 -RIA キットを第一ラジオアイソトープ研究所を通じ入手したので検討し報告する。

キット内に含まれている内壁を抗血清で固相化したチューブでアッセイし, 反応液を捨てたチューブをカウントするだけでよく, 手技は非常に簡略である。

[SPAC T_3 -UPTAKE]

インキュベーション温度の上昇につれ軽度測定値の増大を認めた。インキュベーション時間は30分以上では測定値の変動は少ない。

再現性は, キット内では平均変動係数 1.4%, キット間では平均 3.5% と良好であった。

健常者19名の平均±標準偏差は 1.07 ± 0.13 (T_3 -UPTAKE INDEX) であった。トリオソルブとは151例で相関係数 0.894 であった。

[SPAC T_4 -RIA]

インキュベーション条件で, 温度の高いほど, 時間の長いほど測定域は広がった。

再現性は, キット内では平均変動係数 3.8%, キット間では平均 7.0% であった。

回収率は, 平均 99% であった。

希釈試験では, 蒸留水希釈では希釈につれ測定値の低下を認めるが, T_4 free 血清希釈では希釈につれ測定値の上昇を認めた。

臨床的検討で, 健常者25例の平均±標準偏差は $8.3 \pm 1.7 \mu\text{g}/\text{dl}$ である。正常者と亢進例, 低下例との分離は良好。154例でのレゾマット T_4 との相関は 0.942 と良好であった。

以上両者とも有用な検査法と考える。

15. 慢性甲状腺炎と大動脈炎症候群

石突 吉持
 (石突甲状腺研究所)

大動脈炎症候群ではしばしば甲状腺腫を見るといわれているが, 甲状腺疾患の種類, 頻度, 機能異常の有無や両疾患の因果関係は明らかでない。

血圧左右差, 脈拍欠如, 血管雑音, 脈波形, 血管造影により診断した大動脈炎症候群12例を対象として甲状腺検索を行なった。

甲状腺腫は12例中6例に見られ, 5例が慢性甲状腺炎, 1例が腺腫であった。機能的には4例が T_4 , T_3 , TSH 共正常域で, TRH に正常反応を示したが, 2例に TSH 高値, T_4 , T_3 低値を認めた。抗マイクロゾーム抗体は甲状腺腫全例に検出されたが, 非甲状腺腫群6例では2例のみに検出された。粘液水腫の1例は分娩後発現したもので, 他例の臨床観察ならびに大動脈炎罹患期間と粘液水腫出現との間に関係のないことから, 血管炎による粘液水腫発現は明らかになし得なかった。慢性甲状腺炎合併の5例中4例が甲状腺疾患の家族歴を有したのに反し, 非合併例には皆無であった。

以上大動脈炎症候群に合併する甲状腺疾患は自己免疫性甲状腺炎が多く, かつ甲状腺の遺伝的背景のもとに発症するものと考えられた。また, 血管障害が甲状腺機能異常をもたらすことはまれな事象と考えられた。

16. 原発性甲状腺機能低下症の出現をみた下垂体不全例

石突 吉持
 (石突甲状腺研究所)

下垂体不全に原発性粘液水腫が合併した男性例はきわめてまれで, 今までに2例の報告を見るにすぎない。

24歳, 男, 1965年尿崩症, 両耳側半盲から頭蓋咽頭腫の診断で開頭術を行ない, 症状の消退を見たが, 第2次性徴欠如, BMR 低値を示し, 術後汎下垂体不全として末梢ホルモン補充療法を行な