

T_4 RIA とレゾマット T_4 とは $\gamma=0.913$ であった。Eu 112例の平均は 6.58 ± 1.81 であった。

T_3 RIA と T_3 RIA KIT II とは $\gamma=0.922$ であった。Eu 106例の平均は 1.26 ± 0.31 であった。

以上、KONSUL 各キットは、非常に有用な検査法であると思われた。

11. Reverse T_3 ラジオイムノアッセイの臨床経験

分校 久志 一柳 健次
久田 欣一
(金沢大・核)

Reverse T_3 (RT_3) は末梢におけるサイロキシンの 5-deiodination によって生成する代謝産物であり、 T_3 とほぼ同量が生成されるがその clearance rate は T_3 より早く、また生物学的活性も有していない。今回 RT_3 ラジオイムノアッセイキット(ダイナボットラジオアイソトープ研究所)の基礎的検討と各種甲状腺疾患における分布、他の甲状腺機能検査との相関について検討した。測定条件は 4°C 、24時間を標準としたが、室温24時間、2時間および 37°C 2時間のいずれも B_0 低下がみられた。 T_3 との交叉性は T_3 800 ng/dl までみられなかつた。再現性はアッセイ内平均 3.0%，アッセイ間平均 14.2% と良好であり、回収率も平均 96.7% と良好であった。検体の RT_3 free 血清による希釈では倍率の増加と共に低値を示す傾向を認めたが、アッセイ内での再現性より、実測値 100~50 ng/dl の範囲する方法がよいと考えられた。血中 RT_3 値は正常、未治療機能低下症、機能亢進症、妊娠例でそれぞれ平均 26.0 ± 6.3 (S.D.)、($n=25$)、 10.1 ± 4.9 (S.D.) ($n=9$)、 176.6 ± 172.8 (S.D.) ($n=9$)、 47.1 ± 11.3 (S.D.) ($n=6$) ng/dl であり、正常値は 2 S.D. にて 13~39 ng/dl とした。甲状腺癌で全摘、ヨード治療後 T_3 replacement の 5 例は全例 RT_3 を検出し得ず、 T_4 replacement の 2 例は共に正常範囲内であった。MMI または PTU 投与中の機能亢進症では正常~高値に分布したが、両者の差ははっきりとは認められなかつた。他検査との相関では、全例で T_3 と $\gamma=0.571$ 、 T_4 と

0.706、 T_7 値と 0.812 であったが、正常および未治療例ではそれぞれ 0.883、0.810、0.881、MMI 治療例では 0.491、0.653、0.874、PTU 治療例では 0.110、0.890、0.982 であった。

12. 一過性 TSH 過剰症(一過性粘液水腫)について

石突 吉持
(石突甲状腺研究所)

一過性 TSH 過剰症の存在を確めるため、昭和 51 年 1 月から 1 年半に来診した症例中、TSH 高値を示した慢性甲状腺炎、 ^{131}I 治療後、手術後例計 135 例を対象として検索した。

慢性甲状腺炎 103 例の年齢分布を見ると、40 歳代を峰とする山型を示し、20 歳代にも多くの粘液水腫が見られたが、若年(20, 30 歳代)の大甲状腺腫は老年(50, 60 歳)の大甲状腺腫に比して有意($p<0.001$)に多く認められ、若年例に一過性 TSH 過剰症のあるが示唆された。

T_4 、 T_3 投与量を 8 週間ごとに減量して TSH 変動を見ると、大多数例において T_4 50 $\mu\text{g}/\text{日}$ 、 T_3 25 $\mu\text{g}/\text{日}$ すでに TSH 増加が認められるが、 T_4 投与を中止しても TSH 増加のない症例が見出された。

Steroid 抑制試験(prednisolone 20 mg/日 × 4週)を行なうと、小甲状腺腫群では正常域までの TSH 低下が見られず、中止後 TSH 増加が認められたが、若年の大甲状腺腫群では全例正常 TSH に復しており、服薬なしで 3~6 カ月後なお正常 TSH を示す症例が見いだされた。

一過性 TSH 過剰症を示した症例群の TRH テストでは、過剰遅延反応が正常反応に復したが、数カ月の正常 TSH 状態の後再び TSH 過剰、TRH で過剰反応を示す症例も認められた。

以上のようにして一過性 TSH 過剰症 11 例を見いだしたが、全て若年の大甲状腺腫例で、ステロイド効果の大きいこと、TSH 高値および FT₄I 低値の正常化と共に甲状腺腫縮少などの特徴が把握された。