

一般演題

1. Thyroxine Binding Globulin (TBG) RIA および Triiodothyronine Uptake (T_3 U) の基礎的な らびに臨床的検討

伴 良雄 千葉 正志

木村 肇 井上 健

児島 孝典 宮本 正浩

飯野 史郎

(昭和大藤が丘病院内科・内分泌代謝)

固相法 T_3 U 測定法 : Triobead は血清 25 μl を用い、室温、200 rpm、25分間アッセイし、標準液との比から算出する。精度 1.2~2.4%，再現性 2.6~5.4%，サイロテスト 3 とは $r=0.94$ ，正常値 29.1 ± 2.5 (SD)%，バセドウ病 (G 病) > 37.5%，甲状腺機能低下症 < 26.1%。Phadebas T_3 U は血清 100 μl を用い、室温 5 分後、セファデックス錠を加え、15 分後、分離する。標準液との比から算出する。精度 1.5~1.8%，再現性 2.2~3.6%，サイロテスト 3 とは $r=0.97$ ，正常値 53.9 ± 2.4 (SD) %，G 病 > 63.3%，低下症 < 49.2%。RIA gnost TBG は血清 20 μl を用い、18時間アッセイ後、PEG で分離。精度 6.2~7.5%，再現性 5.4~11.2%，TBG の maximal T_4 binding capacity (Cap) とは $r=0.76$ ，正常値 19.9 ± 3.7 (SD) $\mu g/ml$ ，G 病 14.8~26，低下症 17~31，TBG 減少症 < 11.5，增多症 > 48。TB G-I-125 は 100 倍希釈血清 100 μl ，抗体結合セルロースを用いる固相法で、精度 2.7~4.0%，再現性 3.3~15.7%，Cap とは $r=0.96$ ，正常値 17.9 ± 4.0 (SD) $\mu g/ml$ ，G 病 13~18.8，低下症 17.7~27.4，TBG 減少症 < 12.5，增多症 > 39.5。TBG と T_3 U とは逆相関し、 $r=0.88$ であったが、TBG 40 $\mu g/ml$ 以上の T_3 U は平行して低下せず、 T_4/TBG と T_3 U × T_4 との $r=0.6$ であった。TBG 量に比し、Cap は TBG 増多症では低く、 T_4 添加量に問題があり、G 病では低く、低下症では高く、これは内因性 T_4 を無視している点に問題があると考えられた。

2. 胆汁酸 RIA キットの検討

前田 貞美 佐々木康人

千田 麗子 染谷 一彦

(聖マリアンナ医科大学・3 内)

血中胆汁酸 cholicglycine (CG), Sulfolithocholicglycine (SLCG) 測定のための RIA キットを評価し、血清 CG, SLCG 測定の臨床的有用性を検討した。測定精度の評価には Response Error Relationship (RER) と Precision Profile を用いた。また高中低 3 種の濃度の精度管理用試料を毎回二重測定し、連続 10 回の測定結果より測定内、測定間誤差を算出した。測定内誤差は CG, SLCG 共 C.V. 9% 以下、測定間誤差は SLCG 11% 以下、CG は中低濃度レベルで 15~20% とやや大きかった。稀釈試験、回収試験も含めて、両キット共臨床検査として使用しうると判断した。

正常対照における空腹時血清 CG 濃度は $20.75 \pm 24.9 \mu g/dl$ ($n=36$)、SLCG 濃度は $33.9 \pm 17.7 \mu g/dl$ ($n=45$) であった。空腹時血清胆汁酸濃度は、GOT, GPT が 100 以上の慢性肝炎、肝硬変症患者の全例で CG, SLDG 共 $70 \mu g/dl$ 以上の高値を示した。CG は GOT, GPT 共に 100 未満の肝硬変症の全例でも高値を示し、慢性肝炎では全例低い傾向がみられた。SLCG は GOT, GPT 100 未満の慢性肝炎の 6/10、肝硬変症の 8/14 例で高値を示した。CG, SLCG は急性肝炎患者の臨床経過、GOT, GPT の変動とよく相關した。