

## 一 般 演 題

### 1. Thyroxine Binding Globulin (TBG) RIA およ び Triiodothyronine Uptake (T<sub>3</sub>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<sub>3</sub>U 測定法: Triobead は血清 25  $\mu$ l 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  $29.1 \pm 2.5$  (SD)%、バセドウ病 (G 病) >37.5%、甲状腺機能低下症 <26.1%。Phadebas T<sub>3</sub>U は血清 100  $\mu$ l 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  $53.9 \pm 2.4$  (SD) %、G 病 >63.3%、低下症 <49.2%。RIA gnost TBG は血清 20  $\mu$ l 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<sub>4</sub> binding capacity (Cap) とは  $r=0.76$ 、正常値  $19.9 \pm 3.7$  (SD)  $\mu$ g/ml、G 病 14.8~26、低下症 17~31、TBG 減少症 <11.5、増多症 >48。TBG-I-125 は 100 倍希釈血清 100  $\mu$ l、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  $17.9 \pm 4.0$  (SD)  $\mu$ g/ml、G 病 13~18.8、低下症 17.7~27.4、TBG 減少症 <12.5、増多症 >39.5。TBG と T<sub>3</sub>U とは逆相関し、 $r=0.88$  であったが、TBG 40  $\mu$ g/ml 以上の T<sub>3</sub>U は平行して低下せず、T<sub>4</sub>/TBG と T<sub>3</sub>U  $\times$  T<sub>4</sub> 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<sub>4</sub> 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<sub>4</sub> 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・3内)

血中胆汁酸 cholyglycine (CG), Sulfolithocholyglycine (SLCG) 測定のための RIA キットを評価し、血清 CG, SLCG 測定のため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。希釈試験、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 の変動とよく相関した。