

290 バセドウ病の<sup>131</sup>I 少量治療成績

伊藤病院

浜田 昇、伊藤国彦、三村 孝、井野英治  
 森 秀樹、百済尚子、西川義彦  
 昭和大学藤ヶ丘病院 内科 内分泌代謝科  
 伴 良雄  
 産業医科大学 放射線衛生学教室  
 土屋武彦

バセドウ病に対する<sup>131</sup>I治療は簡単かつ有効な治療法であるが治療後の甲状腺機能低下症の発生が最大の問題点と考えられている。我々は第17回本総会において平均7000 radの<sup>131</sup>I投与後10年以上を経過したバセドウ病患者1620名の治療成績について報告した。その結果、甲状腺機能低下症は28.9%に認められ、甲状腺腫の性状、有効半減期、病歴期間、既往治療を参考にすることによって<sup>131</sup>I感受性の高い症例をえらびうる可能性が示唆された。そこで今回は1975~6年に3000 radを中心とした<sup>131</sup>I治療をうけ治療時実際吸収線量の測定を行ってあるバセドウ病患者656名についてその治療成績を検討したので報告する。

診療し得た症例は404名(61.6%)で血中のT<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>、T<sub>3</sub>U値より判定した治療成績は、甲状腺機能正常219例(54.2%)亢進163例(40.4%)機能低下22例(5.4%)であった。しかしこのうち、127例は2回以上の<sup>131</sup>I治療をうけておりこれらの例を初回治療で無効例とすると初回治療の成績は正常161例(40%)、亢進あるいは無効225例(56%)、低下18例(4.4%)となる。すなわち3000 rad前後の投与量では無効例が非常に多かったが一方かなりの例で有効であることも認められた。

そこでこの治療成績と性、年令、バセドウ病の家族歴の有無、病歴期間、既往治療、治療前の甲状腺腫の性状、眼球突出度、抗甲状腺抗体価、甲状腺<sup>131</sup>I摂取率との関係について検討した。1回治療で現在甲状腺機能正常のものは、病歴期間の短い例、既往治療はないか術後の再発例、甲状腺腫の小さい例、高令者、女性に多い傾向が認められた。亢進、あるいは無効例は、抗甲状腺剤治療の既往のある例、甲状腺腫の大きい例甲状腺<sup>131</sup>I摂取率の高い例、眼球突出度の強い例に多かった。抗甲状腺抗体価に関しては、抗体価の高いものがかなり多くても<sup>131</sup>I感受性が高いという傾向はみられなかつた。

機能正常例のうち、TSHの測定を行った137例中TSHが5 μU/ml以上であったものは44名(32.1%)であった。また眼突度は現在の機能状態とは関係なく約40%の症例で増強していることが認められた。

以上より甲状腺機能亢進症の<sup>131</sup>I治療は病歴期間、既往治療、甲状腺腫の大きさ、などを参考にして投与量を調節する必要がある事が示唆された。

291 バセドウ病術後再発例に対する<sup>131</sup>I治療成績  
信州大学医学部第2外科

久米田茂喜、牧内正夫、宮川 信、岩浅武彦  
 千賀 倭、小林信也、金子源吾、降旗力男

バセドウ病の外科的治療成績は、他の治療法に比べ、すぐれた成績が得られているが、我々の成績では9.6%程度の再発例がみられている。再発例の治療は、<sup>131</sup>Iまたは抗甲状腺剤が一般的で再手術はほとんど行われていない。今回、我々は、バセドウ病術後再発例に対する<sup>131</sup>I治療について検討を加えたので報告する。

症例は、1966~1978年の13年間に、信州大学第2外科で治療した術後再発33例で、このうち32例(97.0%)の消息を明らかにすることことができた。再発時平均年令は33.5才で、女性が79%をしめていた。術後再発までの寛解期間は、平均6.2年で、半年から18年後にわたっている。再発時の甲状腺推定重量は、平均44.0 g(25~70 g)であった。<sup>131</sup>I投与量は平均5.25 mCiで、甲状腺1gあたりの平均投与量は119.3 μCi、平均吸収線量は6,411 radであった。

<sup>131</sup>I治療後、経時的に治療成績を検討してみると、半年後では、euthyroidはわずかに18%で、ほとんどはhyperthyroidであるが、1年後にはeuthyroid 52%、2年後72%、3年後75%と増加の傾向を示す。しかし、hypothyroidにおちいる症例は、治療後4年間は1例もみられず、5年後にはじめて2例(13%)みられた。その後euthyroidは60~70%前後であるがhypothyroidの割合が徐々に増え、8年後では機能低下例は27%であった。しかし、治療成績に影響を及ぼすと考えられる<sup>131</sup>I投与量、吸収線量と治療成績との間には有意の差は認められなかった。

術後再発例の<sup>131</sup>I治療成績を、原らの<sup>131</sup>I単独治療例の成績と比較すると、<sup>131</sup>I投与量は、ほぼ同一であるのにかかわらず、術後再発例で、治療後機能低下の発生は4年以上経過後にみられた。一方、<sup>131</sup>I投与後euthyroidになる迄の期間は、平均1.3年で、<sup>131</sup>I単独治療例に比べ長期間を必要としている。

バセドウ病の術後再発例に対し、再手術を行う人もあるが、これは手技が困難で、合併症が多く、癌の合併など、特殊な症例以外はすすめられない。抗甲状腺剤は、最も無難な方法であるが、投薬を中止すると再発するので長期の服用が必要である。この点で、<sup>131</sup>I治療は、2年で72%のeuthyroidが得られ、再発例の治療としては、すぐれた方法といえる。今回の検討からみて、<sup>131</sup>I治療の注意すべき点としては、効果発現までに、最低1年の経過観察が必要であること、もし<sup>131</sup>Iの再投与を行なうにしても、1.5年以上の経過観察後に行なうことが望ましい。また、hypothyroidは、治療後長期間経過して発現するから、長期のfollow upが必要である。