

319 血清フェリチン値の臨床的応用—第一報—
吉村房子, 石原 明 (天理よろず相談所病院 臨病)
浜田 哲 (同 分内), 高橋 豊 (同 血内)

血清フェリチン (以下 S-F) は, 人体貯蔵鉄と密接な関連があり, 貯蔵鉄をよく反映する有用な指標として注目されてきた。今回我々は鉄欠乏性貧血治療経過における S-F 値の変動を追跡し治療効果・再発の予知につき検討した。

S-F 値は, 治療前, 治療中・後で骨髄の網内系細胞内のヘモジドリンの変化とある程度相関し, 鉄貯蔵の程度を反映した。鉄剤静注例で, S-F 値は急速に上昇した後に S-F 値の下降をみるが骨髄網内系細胞内のヘモジドリン顆粒は充分認められ, 鉄貯蔵形式の移行がうかがわれた。鉄欠乏性貧血の治療後に S-F 値は, Hb に先がけて変動し, S-F 値低下が先行した後, 1~4 カ月で貧血が再発する例が多く Tf・飽和度の低下より先行した。また Hb が上昇し, Tf・飽和度も正常化しても S-F 値が上昇しない例では特に再発の頻度が高かった。一方, 再発をみない例では S-F 値は正常域以下には低下しなかった。

以上のことより S-F 値測定は, 潜在性の鉄欠乏状態の検出だけでなくその再来を早期に把握し, 貧血の再発を予知し得る点で有用である。

320 鉄欠乏性貧血 (IDA) の治療経過と血清フェリチン (Ft) の変動
齋藤 宏 (名大、放) 林 大三郎 (名大、放部)
山田英雄, 齋藤 真 (名大、1 内)

鉄欠乏性貧血 (IDA) に対する鉄剤の造血効果と貯蔵鉄充足状況を観察した。IDA 5 例, 低 Ft で貧血のない 3 例にコンドロイチン硫酸鉄の形で 1 回に鉄として 120mg を毎週静注し, 全量 800 から 1200mg を投与した場合と, 他の 2 例の IDA に 400mg から 1000mg を 1 回に静注した場合と, IDA に溶血性貧血合併した例に経口徐放性鉄剤を鉄として 1 日 100mg 連日投与した場合につき血清フェリチン, TIBC, UIBC, Hb, その他血液所見を追跡した。

静注後 1~2 ヶ月で Ft の上昇がみられ, IDA でも男子正常値をこえるケースもみられたが, 鉄が Hb 合成に利用されるに従い血清 Ft 値は再び低値となり, 貯蔵鉄充足がみられない例が多かった。非貧血低 Ft 例では, 一度上昇を示したのちの Ft の低下は IDA より少なかった。非貧血低 Ft 例への鉄剤経口投与群では Ft の上昇は極めて僅かに認められ, 変動は少なかった。これは吸収鉄量が静注で体内に入った鉄量に比べて少なかったためと考えられる。IDA と溶血性貧血との合併例では鉄剤の静注をしたが Hb の上昇は 8g に達せず, Ft も低値で限界があった。IDA 治療にも Ft の動向が良い指標となる

321 妊娠貧血と血清フェリチン
石川 薫, 中島 豊 (名大分院、産婦)
齋藤 宏 (名大、放) 林 大三郎 (名大、放部)

妊娠貧血は, 従来妊娠時血漿量の増加に伴う水血症と解釈され, 鉄欠乏性貧血としての側面が軽視される場合も多かった。今回我々は, 一般血検・TIBC・UIBC と同時に血清フェリチン (Ft) を, 妊娠初期より分娩後 6 ヶ月にわたり測定し, 妊娠貧血について貯蔵鉄動態を中心に検討した。なお, Ft の測定には, 第 1 ラジオアイソトープ研究所製 Ft RIA Kit を用いた。

対象は, 経過を通じて一切鉄剤投与を行なわなかった 32 例と, 妊娠中期に鉄として 800mg を静注した 15 例の Serial study である。

鉄剤非投与群の Ft は, 表の如く妊娠中期後期に激減し, 妊娠中期以降の貯蔵鉄枯渇が明らかになった。又, 分娩後 6 ヶ月の Ft は依然低値を示し, 妊娠による鉄損失が示され, 妊娠時鉄剤投与の必要性が窺れた。

一方, 鉄剤投与群の Ft は, 鉄剤投与の over shoot 現象で妊娠中期高値を示すも, 後期には初期の値に復帰し, 鉄剤投与の妥当性が示唆された。

	1st trim.	2nd trim.	3rd trim.	P P 6 Mo.
No Fe	23 (16~49)	5 (2~9)	4 (2~6)	9 (4~17)
Fe adm.	25 (16~28)	66 (42~104)	21 (17~27)	36 (28~47)

Ft : log mean (-SD ~ +SD) ng/ml

322 リウマチ様関節炎 (RA) 患者の血清フェリチンについての検討
菅井芳郎, 白倉卓夫 (群馬草津分院、内) 川田行典
角張茂子, 中川 清 (日本ラジオアッセイ研究所、一研)

RA 患者に貧血を伴うことは広く知られているが, その発現機序については, なお明らかでない点が多い。この内, RA における鉄代謝異常の存在, 即ち貯蔵鉄の造血組織への動員の障害がその要因の一つと考えられている。

今回我々はこの点を明らかにする目的で, RA 患者における血清フェリチン値を検討し, 鉄回転成績と併せ報告して, RA における鉄代謝異常につき考察を加える。