

- 1439 甲状腺癌治療と血中サイログロブリン値
 山下俊一、和泉元衛、大財 茂、久保一郎、
 平湯秀司、田浦紀子、渡辺文治、森本勲夫、
 宇佐利隆、前田蓮十、長瀧重信（長崎大 1 内）

（目的）甲状腺癌全摘後に大量 ^{131}I 療法を行ない血中サイログロブリン（hTG）の腫瘍マーカーとしての意義を検討した。（対象と方法）遠隔転移のない分化型甲状腺癌 12 例で ① 6 例は手術のみの群、② 6 例は全摘後一過性機能低下状態にした後 ^{131}I 150mCi を投与した群で両群の血中 hTG 値を RIA 法で経時的に測定した。Follow up 期間は 1～3 年間である。

（結果）①群はすべて T_3 補充療法中だが hTG 値が測定感度以下になったものは 2 例で、のこり 4 例はいずれも局所浸潤を残した例である。②群は術後一過性機能低下状態で全例 hTG 値の上昇を認めた。この時 ^{131}I シンチグラムで陽性像を示したものは 6 例中 1 例であった。その後 T_3 補充療法を行ない 6 例中 5 例が測定感度以下の hTG 値を示した。（結語）1. 手術のみの群と ^{131}I 治療併用群の血中 hTG 値は後者に測定感度以下が多い。2. 甲状腺癌全摘後の残存組織の有無の検出には甲状腺シンチグラムよりも血中 hTG 値の測定が有用である。3. 甲状腺癌全摘後の血中 hTG 値の由来は残存癌組織の可能性が強く、腫瘍マーカーとして hTG 値を測定することは有用である。

- 1440 TSH の分泌調節機構に関する臨床的研究
 — CB-154、ステロイド及び T_3 一回経口投与による変動
 森 徹、石原 隆（神戸市立中央市民病院 内科）
 尾藤 早苗、池窪 勝治（同 核医学科）

我々は TSH の高感度 RIA を開発し、これをルチン検査に用いているが、今回これを通じ正常レベルの TSH が各種薬剤投与後に示す変動を観察し、TSH 分泌調節機構の一端を明らかにするべく検討した。

CB-154 2.5 mg 経口投与後 TSH は全例に著明な下降を示した。即ち、投与後 5 時間まで持続的に下降し、最低値は前値の $44 \pm 10\%$ を示し、この変動は PRL の変動とほぼ平行した。24 時間後にはほぼ前値に復した。

Predonine 15～25mg 一回経口投与後 TSH は 3～6 時間を底（最低 52%）として下降を示し、 fT_4 、 T_4 にも 6 時間後軽度の下降を認めた。

T_3 25 μg 一回経口投与後にも TSH は下降傾向を示したが、前二者に比して軽度であった。 T_3 75 μg 1 回投与後には全 19 例で 0.3 $\mu\text{U}/\text{ml}$ 以下まで抑制された。

以上の成績から TSH の分泌調節に dopaminergic な調節が重要な役割を持つと考えられた。

- 1441 TSH の radioreceptor assay の臨床応用
 — バセドウ病治療後の TSH 結合阻害性 IgG の変動と予後の関連について

飯田泰啓、御前 隆、笠木寛治、遠藤啓吾、
 小西淳二、鳥塚亮爾（京大・放核）

TSH の radioreceptor assay (RRA) を用いて、バセドウ病患者血中の TSH 結合阻害性 IgG (TBII) を測定し、治療経過における変動と予後の関連を検討した。

未治療バセドウ病患者 9 例を対象として、抗甲状腺剤治療を行い治療後の TBII 活性を測定した。初診時 TBII は 28～98%（正常 95～110）に分布した。MMI 15～45 mg/日より投薬を開始して、甲状腺機能の正常化と共に徐々に維持量まで減量した。治療後 2～3 ケ月では 5 例において甲状腺機能は正常化した。TBII 活性に低下傾向は認められなかった。治療後 5 ケ月で TBII 活性は低下傾向を示し始め、10 ケ月後には陰性化する症例を認めた。抗甲状腺剤中止時に TBII 陽性例での再発率は陰性例よりも高値を示しており、RRA を用いる TBII の測定は、バセドウ病患者の治療経過の観察、予後の判定に有用と思われる。同時に測定した Human thyroid stimulator の変動についてもあわせ報告する。

- 1442 Hoffmann 方式による ^{131}I 甲状腺摂取率の基準範囲の算出

関田則昭、*今村恵子、佐々木康人、*板垣勝義、
 **楠 徳市、*藤井正道、染谷一彦（聖マリアンナ医大 三内、*放、*放部核）

多くの臨床検査の正常範囲（値）は、検査を実施している各施設毎に定めることが必要である。正常値を決める方法は種々あるが、我々は昨年の本学会において、Hoffmann 方式により T_4 RIA の正常範囲（値）とよく一致したことを発表した。今回我々は同様に、Hoffmann 方式により ^{131}I 甲状腺摂取率 24 時間値の正常範囲（値）を検討する為、 ^{131}I 甲状腺摂取率を測定した 765 例を正規確率紙上で検討したところ、0～3.9%、4.0～11.9%、12.0～32.9%、33.0～69.9%、70.0%以上の 5 つの成分に分かれた。この中で臨床症状、ホルモン測定により甲状腺機能の判明している 427 例を見直したところ、12.0～32.9% の範囲に 181 例が含まれ、このうち甲状腺機能正常例は 171 例と 94.5%であった。また 0～3.9% の範囲は、甲状腺機能低下症、亜急性甲状腺炎の活動期が大部分を占め、70.0%以上の範囲には、未治療の Basedow 病が大部分を占めた。以上より本法による基準範囲の決定は安定性があると考えられるが、さらに症例数を増やして解析する。