

**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  $^{131}\text{I}$  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①6例は手術のみの群、②6例は全摘後一過性機能低下状態にした後  $^{131}\text{I}$  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  $\text{T}_3$  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  $^{131}\text{I}$  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  $\text{T}_3$  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  $^{131}\text{I}$  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<sub>3</sub>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±10%を示し、この変動はPRLの変動とはほぼ平行した。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<sub>4</sub>、T<sub>4</sub>にも6時間後軽度の下降を認めた。

T<sub>3</sub> 25μg一回経口投与後にもTSHは下降傾向を示したが、前2者に比して軽度であった。T<sub>3</sub> 75μg1回投与後には全19例で0.3 μU/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ヶ月では5例において甲状腺機能は正常化したが、TBII活性に低下傾向は認められなかった。治療後5ヶ月でTBII活性は低下傾向を示し始め、10ヶ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を用いた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  $^{131}\text{I}$  甲状腺摂取率の基準範囲の算出

関田則昭、\*新村恵子、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<sub>4</sub>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  $^{131}\text{I}$  甲状腺摂取率24時間値の正常範囲（値）を検討する為、 $^{131}\text{I}$  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。