

ある場合、改善は軽度であった。幾何学的な歪みは約 5 mm と少なかったが、壁厚の評価は困難であった。以上の結果より体内での ^{201}Tl の欠損検出能が空中での実験結果より改善する可能性が示唆された。

28. 簡便なヨード制限法による甲状腺 ^{123}I 摂取率検査の臨床的意義

鰐部 春松 (常滑市民病院・内)
笠原 文雄 (同・放部)
伊藤 晴美 (同・放科)
仁瓶 礼之 (浜松医科大・3内)

既に報告した簡便なヨード制限法 (無機ヨードとして (250~400 $\mu\text{g}/\text{日}$, 7 日間) を用い, 正常甲状腺 (N) 16, 機能亢進症 (R) 10, 慢性甲状腺炎 (C) 16, 非中毒性びまん性甲状腺腫 (A) 14, 亜急性甲状腺炎 (S) 3 の計 59 例を対象に, ^{123}I と ^{131}I を投与, 各々の甲状腺摂取率値 (^{123}I は 2, 3, 6, 24, ^{131}I は 3, 24 時間値) を求め, ^{123}I 摂取率検査の臨床的意義について検討した。摂取率は N: ^{123}I (2) 9.7 ± 0.5 (M \pm SE), (3) 11.9 ± 0.8 , (6) 16.0 ± 1.1 , (24) 22.0 ± 1.9 , ^{131}I (3) 12.3 ± 0.9 , (24) 21.8 ± 2.0 . R: ^{123}I (2) 62.6 ± 7.3 , (3) 70.5 ± 6.1 , (6) 77.1 ± 5.6 , (24) 74.8 ± 6.0 , ^{131}I (3) 68.9 ± 5.1 , (24) 73.6 ± 4.8 . C: ^{123}I (2) 17.0 ± 3.9 , (3) 21.4 ± 4.3 , (6) 26.0 ± 5.6 , (24) 31.4 ± 5.8 , ^{131}I (3) 20.8 ± 5.2 , (24) 31.0 ± 5.9 . A: ^{123}I (2) 9.8 ± 0.8 , (3) 11.9 ± 1.1 , (6) 14.9 ± 1.3 , (24) 21.7 ± 2.0 , ^{131}I (3) 12.1 ± 1.0 , (24) 20.8 ± 2.1 . S: ^{123}I (2) 4.2 ± 0.4 , (3) 3.8 ± 0.4 , (6) 2.3 ± 0.2 , (24) 0.6 ± 0.2 , ^{131}I (3) 4.3 ± 0.4 , (24) 0.8 ± 0.2 であった。各群の ^{312}I (3) と ^{131}I (3), ^{123}I (24) と ^{131}I (24) には共に有意差は無く, 全症例の ^{123}I (3)/ ^{131}I (3), ^{123}I (24) と ^{131}I (24) とには共に有意 ($p < 0.01$) の正の相関が認められ, ^{123}I 摂取率は ^{131}I と同様, (3) は甲状腺へのヨードの取り込み, (24) は甲状腺ホルモンの合成を反映するものと推察された。また R については ^{123}I (2), (3), (6) のいずれか単独で診断可能なものの C, A, S については ^{123}I (24) の方が診断的価値が高かったことから, ^{123}I も ^{131}I と同様, (3) と (24) を求める必要があると考えられた。以上, 簡便なヨード制限法による甲状腺 ^{123}I 摂取率検査は, ^{131}I のそれと同様, 臨床上上充分有意義な甲状腺機能検査法であると考えられた。

29. 甲状腺機能亢進症に見られる一過性機能増悪

石突 吉持

(石突甲状腺研究所)

抗甲状腺剤治療後の再発若年パセドウ病例に切除術, 高年例には放射性ヨード治療が推奨されているが, これ等 Ablative therapy による機能低下症発症を実に少なくするため, 通常本治療対象とされるパセドウ病を長期に観察し, 病態の推移から本治療選択範囲を定めようとした。

21~63 歳の 12 例 (男 1, 女 11) に機能正常化まで抗甲剤治療を行い, 後治療なしで 1~6 平均 2.67 年甲状腺ホルモン変動 T_3 , T_4 , TFI を検索した。

治療は 0.5~4 平均 1.92 か月で増悪 (0 点) から 3~9 か月後に 12 例中 5 例が正常化の後一過性増悪を示したが, 1~1.5 年後には 12 例中 3 例が高値を示し, 1 例は後正常化した。2 年以上観察した 8 例では正常化の後 2 例が増悪をみ, うち 1 例は 1 年後増悪 3 例中の 1 例である。

正常機能時に行った TRH テストでは, 0 点から 1.5 年後 7 例中 6 例が TSH 無反応で, 3 年後では 3 例中 2 例が陽性化, その 2 例は 3~9 か月で一過性増悪した若年例であった。3 年後正常化した T_3 例に抑制試験を行い, なお陰性であった。LATS は検索した 7 例とも陰性であった。

甲状腺腫は増悪時 III 度下 2 例, 他は II 度大以下で正常化後全例が殆ど触れなかった。MCHA は 10^4 倍 1 例, 他は低抗体価で, 一過性増悪時高度の自覚症状例はなかった。

以上 12 例中 9 例が機能増悪, 寛解の反覆をみ, 3 回以上反覆が 4 例に認められ, パセドウ病が一過性増悪を繰返しながらか正常化の道をたどる疾患である事を確めた。

30. $^{99\text{m}}\text{Tc-Sn colloid}$ による副脾の描出

瀬戸 光 柿下 正雄 二谷 立介
亀井 哲也 羽田 陸朗 石崎 良夫
古本 尚文 (富山医大・放)

副脾は稀なものではなく, 剖検で 10.8% に認められている。しかし正常な脾臓が存在する場合, シンチグラフィで描出されることは極めて稀であり, 術前に副脾の確定診断のついた症例はほとんど報告がない。最近, われわれは脾切除術を受けていない患者で肝脾シンチグ