

は 30% で、両者のかさなりは従来のキットより少なかった。甲低患者は $39 \sim 240 \mu\text{V}/\text{m}$ に分布し、正常者との分離は良好であった。慢性甲状腺炎患者は 1.6 以下 $\sim 12 \mu\text{V}/\text{m}$ に分布し、1 例を除き正常範囲にあり、単純性甲状腺腫患者は 1.6 以下 $\sim 3.4 \mu\text{V}/\text{m}$ に分布した。結論に本キットによる正常範囲は $6 \mu\text{V}/\text{m}$ 以下で、従来のキットに比し、正常者とパセドウ病患者のかさなりが少なく、甲低症患者とは明らかに分離し、臨床応用に有用なキットであると考えられた。

10. 癌患者における血中 TBG 濃度の検討

四方田 裕 辻野大二郎 関田 則昭
浅津 正子 染谷 一彦
(聖マリアンナ医大・3 内)
高橋 孝子 榊 徳市 (同・放核)
佐々木康人 (東邦大・放)

サイロキシン結合グロブリン (TBG) 血中濃度は、甲状腺疾患および諸種非甲状腺疾患で変動するが、甲状腺疾患のない肝癌などの癌患者で、高値を示す症例があることが、知られている。われわれは、癌患者における血漿中 TBG 濃度の臨床的意義を検討した。

測定には、配位結合サンドイッチ法ラジオアッセイキット (コーニングメディカル社製) を使用した。対象は、甲状腺疾患を除外した 健康人 44 例、良性疾患 114 例、癌 96 例である。TBG 濃度の正常範囲は、正常対照の $m \pm 2S.D.$ より、 $15.3 \sim 27.3 \text{ ng}/\text{m}$ とした。癌 96 例中 56.4% に TBG 高値が認められた。癌肝転移の有無による TBG 値の差はなかった。癌臨床経過観察例で TBG 値は、臨床経過と一致した変動は、認められなかった。TBG 値と腫瘍マーカー (CEA, フェリチン, β_2 -ミクログロブリン, α -フェトプロテイン) との相関係数は、 β_2 -ミクログロブリンと 0.44, 他とは、0.04 ないし 0.17 と低値であった。以上より、血漿 TBG 濃度の臨床的腫瘍マーカーとしての意義は、低いと現えられた。

11. 肺癌の N 因子診断における Ga-67 シンチグラムの臨床的意義: CT および血管造影と比較して

鈴木 謙三 後藤 有人 (都立駒込・放)
弥富 晃一 (川崎市立・放)
折井 弘武 (都臨床研・放)

肺癌の予後は、N 因子によって大きく変わるが、その正確な術前診断は、今日なお困難な問題として残されている。われわれは、昭和 53 年 1 月から 56 年 12 月までの 4 年間に、都立駒込病院で手術された原発性肺癌 165 例の中病理解断の確実な 104 例について、Ga シンチグラム、CT、血管造影による N 因子の診断率を比較し、Ga シンチの臨床的価値を評価した。

いずれの検査法も病巣の検出は低く、血管造影で sensitivity がやっと 70% で、他は 50~60% である。Ga シンチと CT は、false positive が少なく、特に CT は specificity の高い検査であるが、逆に false negative が多い。CT では、縦隔内の病巣の検出はよいが、肺門部のリンパ節の診断が悪い。

これらの検査法は、それぞれ役割が異なるので一つにしばることは困難であるが、少なくとも手術を行わない場合には、N 因子の診断に限っていえば血管造影を行う必要はなく、むしろ広範囲の転移が一度に検出できる Ga シンチが有用である。また、上記の結果は、顕微鏡的なリンパ節転移も含まれているので、リンパ節腫大のある場合にはもう少し検出率が良くなるものと考えられる。近年、超音波診断および CT の発達により、Ga シンチグラムの臨床的価値が低下した感があるが、検査の適応をよく考えて実施すれば、今なお非常に有用な検査である。

12. 肺線維症に対する核医学検査

関根 廣 杉本寿美子 渡辺 幸康
川上 憲司 (慈大・放)
島田 孝夫 (同・3 内)
勝山 直文 (琉大・放)
富永 滋 (順大・呼内)

目的: 従来、RI を用いた呼吸機能検査は、閉塞性肺疾患について広く応用されてきているが、間質性肺疾患についての報告は少ない。今回、間質性肺炎を対象として、RI を用い、気道系コンプライアンス分布および換