

378 鉄欠乏性貧血における鉄の吸収とロス

斉藤 宏 (名大 放)、西村大作、大屋敬彦 (名大 2内)

鉄欠乏性貧血 (IDA) の診断には TIBC、UIBC、フェリチンなど試験管内テストが利用できる。しかし、これらの方法では IDA の成因を明らかにすることはできない。また、治療のための情報としても充分ではない。それゆえ、我々は IDA の患者に鉄の吸収とロスの検査を行っている。鉄の吸収とロスには ^{59}Fe の全身計数を、出血量 (鉄のロス) には ^{51}Cr -RBC を用いる。

単純な IDA 30 例、IDA 治療例、合併症各種例、胃全摘例など多数例について検討の結果、IDA の多くでは鉄の吸収は増加していた。IDA の主因は鉄のロスの増加であった。しかし、中には鉄需要に対応するだけの吸収を示さない例もあった。合併症のある例では鉄の吸収が低下する例が多かった。胃全摘例では鉄の吸収は著しく低下していた。鉄の吸収は正常人では男女差があったが、IDA では男女差はなかった。しかし、IDA は鉄のロスが多い女性に高頻度にみられる。

IDA の治療を奏効させるためにはその成因をつきとめ、鉄を充分補給しなければならない。鉄の吸収とロスの検査はこの目的にかなった有用な情報を提供する。

379

$^{99\text{m}}\text{Tc}$ -抗D血清感作赤血球と ^{51}Cr -加温障害または NEM 処理赤血球 Clearance の同時測定

高橋 豊、石原 明 (天理病院 RI)、
赤坂清司 (同 血液内)、宇山親雄 (京大 工)

目的：脾・網内系機能測定法としての障害赤血球 Clearance のうち、Fc-receptor を介する血球破壊能に関して、抗D血清で感作した赤血球の血中 Clearance を NEM 処理赤血球と同時に測定し比較検討した。

方法：全血各々 5ml より Tc で標識洗滌した赤血球 1ml 当り抗D血清 50 μg (D_2 -RBC)、25 μg (D_1 -RBC) を加え Ht 50% に調整し、37°C 30 分解温し感作障害した。 ^{51}Cr 標識赤血球を既報の如く、49°C 45 分加温障害 (H-RBC) あるいは NEM 10 $\mu\text{M}/\text{ml}$ RBC Ht 30% 37°C 45 分解温障害 (N-RBC) した。 D_2 -RBC と H-RBC、 D_1 -RBC と N-RBC、を夫々混和し 20ml 食塩水浮遊液として被検者に静脈内投与し夫々の血中 Clearance を同時測定した。H-RBC の $t=0$ における消失係数 $\lambda(t)$ を脾血流量 ($\text{ml}/\text{min}/\text{ml}$ BV) とし、各障害赤血球血中 Clearance を biexponential に分析し、 $t=0$ の消失係数と $t=0$ との間に占める面積の逆数との $\lambda(t)$ に対する比を夫々脾緩除循環相への分流比 β_2 、除去効率 ER とした。

結果： D_2 -RBC Clearance は H-RBC よりおそく、 D_1 -RBC は N-RBC よりやや早く消失した。 D_1 、 D_2 に共通して β_2 と ER は直線的正相関々係を示した。 γ -glob 大量療法が奏効した ITP 例で D-RBC Clearance が投与前より著しく遅延し、Fc-receptor の block 効果を反映した。

380 骨髄が無形成型、低形成型及び過形成型を示した再生不良性貧血 3 症例に於ける塩化インジウムによる骨髄シンチグラフィ所見について

西條 登、前田 健 (留萌市立総合病院、内)
浦波賢二、蛭名 豊、浜林幸信 (留萌市立総合病院、放)

我々は血液疾患に於ける塩化インジウムによる骨髄シンチグラフィの有用性について検討してきた。今回は再生不良性貧血で骨髄が無形成型、低形成型及び過形成型を示した症例の塩化インジウムによる骨髄シンチグラフィ所見について検討したので報告する。方法は昨年の本学会で報告した通り、 $^{111}\text{InCl}_3$ を 2 mCi/60kg 静注し DINA 4 C 型ガンマカメラにて 48 時間後にシンチグラフィを作成した。結果は Central Marrow の描出は骨髄生検組織像と一致して無形成型、低形成型を示す症例は描出に乏しく、過形成型を示す症例は強く描出され、再生不良性貧血で骨髄シンチグラフィは骨髄の組織像を反映することが示唆された。又、3 症例とも腎が強く描出されることがその特徴と考えられた。又同時に測定した ^{111}In の血漿消失率は 3 症例とも鉄欠乏性貧血と比較すると約 3 倍程度遅延している結果が得られた。

381

血液疾患患者における骨髄シンチグラムの検討。— ^{111}In chloride と $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn colloid の比較—

長谷川節雄 (関通 血液内)、井上登美夫、安藤俊雄、吉村克俊 (関通 放)

各種血液疾患症例に $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn colloid および ^{111}In chloride による骨髄シンチグラフィを施行し、両者を比較検討した。対象は、造血器悪性腫瘍 16 例、溶血性貧血 3 例、反応性リンパ節腫大 3 例、その他 3 例の計 25 症例である。骨髄シンチグラフィは、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn colloid 20 mCi 静注 2~3 時間後および ^{111}In chloride 3 mCi 静注 72 時間後に撮像した。両者のイメージ上、central bone marrow の描出に差を認めたのは 25 例中 11 例で、CML では $^{111}\text{In} > ^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn-colloid、hemopoietic dysplasia では $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn-colloid $> ^{111}\text{In}$ の傾向が認められた。peripheral expansion は、いずれのイメージでも骨髄描出良好例に限られ、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn-colloid では 25 例中 13 例、 ^{111}In では 8 例に認められた。とくに溶血性貧血例では両者共に著明な peripheral expansion を示した。骨髄有核細胞数と穿刺部位の骨髄集積度の一致率は、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sn colloid $10/17$ 、 ^{111}In chloride $11/17$ と同程度であった。骨髄シンチグラフィは全身造血能をある程度反映すると思われるが、集積機序の異なる両イメージを比較することにより、病態把握の上でより多くの情報が得られることが示唆された。