

数 (P.I.-blast or -N-Myel.) とし、局所像に全身性観点を与えた。BMSC は $^{99m}\text{Tc-SC}$ に $^{111}\text{In-Cl}$ を併用、既報のごとく末梢伸展度と分布 pattern で分類整理した。結果：MDS 例は FAB 分類と臨床経過より、i) RA, RARS, (RAEB) の安定期群、ii) 芽球増加加速期群、iii) 低形成と骨髓不全の risk をもつ前髄不全群、に大別でき、一方、骨髓 SC 上、a) 安定期、b) 加速期、c) 低形成の3型に大別できた。i), ii), iii) と a), b), c) はおよそ 78% において一致した。

PIT-E と P.I.-N-Myel. につき、{i)+iii)} 群を対象に BMSC pattern をもとに重回帰分析を行うと、島状造血巣等の再不貧 pattern (=c) 型の score は PIT-E, P.I.-N-Myel. 両指標に対し有意の低下要因となった。また、有効造血指標 EEI に対しては、骨髓赤芽球比率や、多核赤芽球、環状鉄芽球等異形成性所見は逆相関性に低下要因として作用した。結論：FK や BMSC による全身性定量性指標は、1) MDS ことに Hypo-MDS の診断と骨髓不足を考慮した治療指針上有用で、2) 無効造血を主とする病態の把握上、赤芽球系から顆粒球系に敷衍できる利点を有すると考えられた。

45. モノクローナル抗体を用いたプロラクチン測定用 IRMA 法に関する基礎的ならびに臨床的検討

村上 稔 河中 正裕 福田 容子
末廣美津子 西川 彰治 福地 稔
(兵庫医大・核)

血中プロラクチン濃度の測定は、プロラクチノーマの診断および高プロラクチン血症に伴う排卵障害患者の治療経過観察など、日常臨床に広く活用されている。

今回、われわれはモノクローナル抗体を用いたプロラクチン測定用 IRMA 法につき、基礎的ならびに臨床的検討を行いその成績を報告した。

検討には、SPAC-S Prolactin Kit を用いた。本測定法は、チューブ固相法で、室温で2時間のインキュベーションで血中プロラクチン濃度の測定が可能である。基礎的検討は、標準曲線、再現性、希釈試験および回収率等につき行い、測定法に要求される諸条件をほぼ満足することが確かめられた。

臨床的検討では、健常人男子 29 例での血中プロラクチン値は、平均 $3.7 \pm 1.5 \text{ ng/ml}$ 、健常人女子 26 例では平均 $5.7 \pm 2.5 \text{ ng/ml}$ で全体での測定範囲は $1.7 \sim 10.4 \text{ ng/ml}$ であった。

一方、各種疾患患者では、プロラクチノーマ、乳漏症、妊婦および抗うつ剤服用例で有意に高値を示し、また、汎下垂体機能低下症では最小検出感度以下であった。

健常人における TRH 負荷試験では、30 分値で負荷前値の 6.6 倍を示す頂値が得られ、各種疾患患者での TRH 負荷試験では、病態をよく反映する成績が得られた。

一方、妊娠血中プロラクチン値と妊娠週数、血中 Progesterone および Estradiol 値との比較を行ったところ、それぞれ $r = +0.725$, $r = +0.757$, $r = +0.752$ と有意の相関関係が得られた。今回の検討から、本測定法は日常臨床検査法として、有用との結論を得た。

46. β -サブユニットに対するモノクローナル抗体を用いた LH, FSH 測定用 IRMA 法に関する基礎的ならびに臨床的検討

濱政 明宏 村上 稔 河中 正裕
尾森 春艶 樽岡 陽子 福地 稔
(兵庫医大・核)

今回われわれは、 β -サブユニットに対するモノクローナル抗体を用いた LH および FSH IRMA 法につき基礎的ならびに臨床的検討を行った。

基礎的検討では、最小検出感度、再現性、希釈試験および交叉性等につき検討した。その結果、測定法に要求される諸条件をほぼ満足する成績が得られ、最小検出感度は両測定法ともに、 0.3 mIU/ml であった。また高 TSH 血症および高 HCG 血症を示す臨床症例を用い、それぞれの影響を検討した結果、ほぼ満足できる成績を得た。

臨床的検討では、健常人の血中 LH, FSH 濃度を平均 \pm 標準偏差でみると、成人男子で LH 2.7 ± 1.2 , FSH $5.4 \pm 2.2 \text{ mIU/ml}$ 、卵胞期および黄体期で LH 2.3 ± 0.9 , FSH $5.4 \pm 1.8 \text{ mIU/ml}$ 、排卵期で LH 15.0 ± 12.6 , FSH $6.9 \pm 2.8 \text{ mIU/ml}$ 、閉経婦人で LH 16.0 ± 7.3 , FSH $66.0 \pm 20.0 \text{ mIU/ml}$ であった。

一方、原発性性腺機能低下症およびターナー症候群では LH, FSH とともに高値を示し、多嚢胞性卵巣症候群では LH が高値、FSH は正常値、下垂体機能低下症および神経食思不振症では LH が低値を示した。また原発性性腺機能低下症、多嚢胞性卵巣症候群および下垂体機能低下症の LH-RH 負荷試験の結果は、それぞれの病態をよく反映した結果であった。