

数(P.I.-blast or -N-Myel.)とし、局所像に全身性観点を与えた。BMSCは<sup>99m</sup>Tc-SCに<sup>111</sup>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をもつ前髓不全群、に大別でき、一方、骨髓SC上、a) 定期期、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貢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と共に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、日常臨床上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±1.5ng/ml、健常人女子26例では平均5.7±2.5ng/mlで全体での測定範囲は1.7~10.4ng/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 榎岡 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±標準偏差でみると、成人男子でLH 2.7±1.2, FSH 5.4±2.2 mIU/ml、卵胞期および黄体期でLH 2.3±0.9, FSH 5.4±1.8 mIU/ml、排卵期でLH 15.0±12.6, FSH 6.9±2.8 mIU/ml、閉経婦人でLH 16.0±7.3, FSH 66.0±20.0 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ともに高値を示し、多囊胞性卵巢症候群では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、多囊胞性卵巢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。

また本測定法と LH および FSH キット「第一」との血中 LH および FSH 値を測定比較したところ、妊婦および高 TSH 血症例を除く LH ( $n=93$ ) が相関係数  $r=+0.971$   $y=0.3x-3.3$  また FSH ( $n=138$ ) が相関係数  $r=+0.971$   $y=0.6x-1.8$  と良好な相関関係が得られた。

#### 47. $^{99m}\text{Tc-HMDP}$ シンチグラムにより Rhabdomyolysis の部位診断をなし得た一症例

沢田 尚久 岡室 周英 志賀 浩治  
 坂井 龍太 辻 康裕 高橋 徹  
 国重 宏 (松下記念病院・三内)  
 堀 英美 八木 勝己 田中 庸千  
 高木 研二 (同・RI 診)

**症例:** 85歳、男性、主訴；右上腕部痛、既往歴；高血圧症、現病歴；平成元年2月12日転倒し右半身を打撲、その後右上腕部痛が持続するため2月13日当科受診。初診時血液検査にて CPK, GOT 高値のため入院、現症；血圧 142/90、脈拍 80/分、整、体温 36.4°C。右肩甲から上腕部にかけて疼痛、圧痛、軽度腫脹を認めた。検査成績：白血球数 10,800、GOT 114 IU/L、LDH 701 IU/L、CPK max 5,385 IU/L、CPK MB 0.4%、CRP 55.0 mg/dl、アルドラーゼ 13.8、血中ミオグロビン 1,100 ng/ml、尿中ミオグロビン 60,000 ng/day とそれぞれ異常高値を認めた。第3病日に行った  $^{99m}\text{Tc-HMDP}$  シンチグラムでは全身スキャン正面像において右上腕部に HMDP の高度集積像を認めた。外転内旋位、外転外旋位にて右上腕3頭筋への集積が明瞭に確認された。第23病日に行った同シンチグラムでは前回描出された右上腕3頭筋部への集積は認められなかった。第5病日に行った TI シンチグラム、第9病日目に行った Ga シンチグラムにても右上腕3頭筋部への軽度集積を認めた。考察：1)  $^{99m}\text{Tc-HMDP}$  シンチグラムにより部位診断をなし得た外傷性 Rhabdomyolysis の一症例を経験したので報告した。2)  $^{99m}\text{Tc-HMDP}$  は正常軟部組織への集積が少なくより明瞭な画像が得られるため、比較的軽症の Rhabdomyolysis においてもその部位診断が可能と考えられた。3) Rhabdomyolysis の核医学的診断として  $^{99m}\text{Tc}$  煙酸化合物は有用である。

#### 48. 骨悪性リンパ腫の3例

木田 和夫	豊島 正実	波多 信
小田 淳郎	福田 照男	越智 宏暢
小野山靖人		(大阪市大・放)
松田 昌宏	高見 勝次	石田 俊武
		(同・整外)
酒井 健雄	石川 博道	奥野 宏直
		(日生病院・整外)
日高 忠治	松本 茂一	中井 俊夫
		(同・放)

比較的稀な骨原発悪性リンパ腫の3症例を経験したので、画像診断を中心に報告した。

症例1は29歳男性。単純X線写真で右大腿骨の溶骨性変化がみられ、X-CTでは骨皮質の虫食い状変化がみられた。骨シンチはリング状の異常集積を示し、ガリウムシンチは腫瘍全体に強い異常集積を示した。

症例2は17歳男性。単純X線写真で左股関節、坐骨、恥骨、肩関節および鎖骨に溶骨性変化が見られ、X-CTでは骨皮質の虫食い状変化と周囲に軟部腫瘍が認められた。MR像では腫瘍は周囲筋肉よりも高信号として描出された。骨シンチ像は上記各部位にリング状の異常集積を示し、ガリウムシンチでは軟部腫瘍を含めて強い集積がみられた。

症例3は61歳男性。単純X線写真では右大腿骨大転子部に骨透亮像を認めた。骨シンチでは症例1、2と同様リング状集積を認めた。本例において骨シンチの集積態度を組織レベルで検討すると集積の強いリング状の部分は骨新生がみられ、リング内部の集積のない部位は結合織であった。

骨原発悪性リンパ腫の発生頻度は原発性骨腫瘍の0.3%~1.2%と比較的稀な腫瘍で、その核医学所見の報告は少ない。われわれの3例の経験によると、骨シンチでは腫瘍と正常骨との移行部の反応性骨増殖のみられる部位に集積がみられ、ガリウムシンチでは腫瘍全体に集積がみられた。この所見は他の悪性骨腫瘍でもみられるが、本例でみられたような強いガリウム集積は本腫瘍を疑わせる所見と考えられた。