553 In－111標識血小板寿命検査における平均寿命値と回収率の検討：マルチヒット計算法（M法），荷重平均計算法（W法）およびグラフ法（G法）の比較

斉藤京子，村田啓（虎の門・放），塚田理康（同・血液）

血小板寿命検査において，M法，W法，G法による平均寿命値と初期回収率を症例ごとに検討した。対象は寿命正常10例，ＩＴＰ９例，巨核球低形成11例，脾機能亢進症４例，合計34例である。測定方法は全血放射能を血小板放射能とした補正なし全血法，乏血小板血漿の放射能を差し引いた補正全血法の２法を用いた。補正全血法によるM法の寿命値に対し，補正なし全血法によるM法では２例，W法では13例，補正全血法によるW法では３例，G法では５例で11％以上の差が認められた。補正全血法によるM法の回収率に対し11％以上の差が認められた症例は，補正なし全血法によるM法では無く，W法で１例，補正全血法によるW法で１例，G法で１例であった。

554 Ferrokineticsと骨髄Scintigramによる全身性造血能指標の myelodysplatic Syndrome への応用。

高橋　豊、石原　明、近藤嘉光、駒木拓行、
（天理病院　血液内ＲＩセンター）

骨髄（穿刺、生検）像に全身性定量性をもたせ、無効造血の指標として、myelo-dysplastic Syndrome(MDS)の病態把握と治療、指針への有効性を検討した。赤芽球糸の蘇生指標としてのferrokineticsのPITよりextravascular flowを差引きPIT-eとし，骨髄像中の骨髄球の対Ｅ糸比率を掛け、骨髄球産生指数My-P.I.としたTc-SC骨髄scintigramの全身活性髄分布像と対比した。PIT-eは、低形性が否定出来ぬHypo-MDSと安定期MDS間に有意差をもって前者で低値であったが、My-P.I.は有意差はなく、病態上両者の明瞭な別は不能で、後者にはPITe-MY-P.I.低値例はanabolic Hの適用と考えられた。骨髄SCは前者で、狭小化、不整像、島状像等を呈し、再不貧との類似性と、判別指標上の有用性が示唆された。

555 Transferrin 鉄飽和度を変えた^{59}Fe-ferrokinetics－Transferrin Uptake 換算への検討

高橋　豊、大野陽一郎、石原　明、(天理病院血液内)

Di-ferric(Tf-d)とmono-ferric(Tf-m)transferrinの赤芽球受容体に対する親和性の差に基いて、ferrokinetics(FK)のPITからTransferrin uptake rate(Tf-U)へ換算し、Tf受容体機能のin vivo assay を行う事の提案(Cazzola 等)がある。^{59}Fe標識、高飽和度と低飽和度Tf(夫々Tf-h、Tf-l)のｔ＝０血中消滅係数より血管外回転係数を差引いた値の比、λo-h／λo-lを求め、Tf-d／Tf-m対受容体advantage 比を計算すると、測定例の約70％は3.0以下で換算の根拠となる理論値4.2に到らなかった。^{59}Fe-Tf-hの肝摂取も無視出来ぬ。Tf-U換算は魅力的課題ながら、上記所見は、根本問題の解決までは^{59}Fe-FKは鉄動態よりHb合成能を定量する本来の原点にとどまるべき事を示唆する。

556 各種血液疾患におけるチミジンキナーゼの臨床的意義（第１報）

貞森直樹、川内孝子（長崎大学原研内科）計屋慧實、岩崎宏司、木下博史、林　邦昭（長崎大学放射線部）

Thymidine Kinase(ＴＫ)は、悪性疾患やウィルス疾患の１つの指標として注目されている。我々は、各種血液疾患におけるＴＫ値と診断および臨床病態との関連について検討したので、予報的に報告する。血液細胞腫瘍としての対象疾患は、急性骨髄性白血病・低形成性白血病・骨髄異形成症候群・慢性骨髄性白血病・慢性リンパ性白血病・多発性骨髄腫・成人Ｔ細胞白血病などであるが、低形成性白血病や骨髄異形成症候群などを除いて、一般に高いＴＫ値を示した。一方、ウィルス感染症を除く各種の非腫瘍性血液疾患については、正常域内のＴＫ値を示した。これらの症例の多くは、骨髄液のＴＫ値も平行して測定しており、その結果も併せて報告する。

Presented by Medical*Online