

ほぼ正常域内にあった。本法と MFT₄ 法による FT₄ 値の関係は相関係数 $r=0.968$ ($n=396$) と良好な正相関を認めたが、本法は正常域で若干高値に、4 ng/dl 以上で低くなる傾向がみられた。以上より本法による FT₄ 値は甲状腺機能をよく反映しており臨床上有用である。

29. IRMA による血中活性型レニン濃度測定法に関する検討

尾森 春艶 杉本 佳則 木谷 仁昭
末廣美津子 村上 稔 河合 正裕
樽岡 陽子 大谷 明宏 仲谷 聡子
前田真紀子 福地 稔 (兵庫医大・核)

モノクローナル抗体を用いた IRMA による血漿活性型レニン (Active renin) 濃度測定法につき検討するとともに、Renin inhibitor を用いて、同時測定が可能な血漿総レニン (Total renin) 濃度および血漿不活成型レニン (Prorenin) 濃度測定についても併せて検討を行いその成績を報告した。

本測定法における反応温度は 20~30°C で標準曲線、測定値ともに安定し、最小検出感度は 1.6 $\mu\text{U/ml}$ と優れていた。血漿 Active renin は採血後、血漿分離まで 4 時間の保存では温度による影響はなく、血漿分離後の保存条件は -20°C および 4°C で 20 日間まで安定した成績が得られた。

血漿 Active renin 濃度の基準値は 13.8~51.1 $\mu\text{U/ml}$ 、本態性高血圧症では 4.4~71.5 $\mu\text{U/ml}$ 、腎血管性高血圧症では全例 53.1 $\mu\text{U/ml}$ 以上、また、原発性アルドステロン症は 4.5 $\mu\text{U/ml}$ であった。血漿 Total renin 濃度の基準値は 93.3~446.7 $\mu\text{U/ml}$ 、本態性高血圧症では 39.0~933.3 $\mu\text{U/ml}$ 、腎血管性高血圧症では全例高値を、また、原発性アルドステロン症は基準値の範囲であった。血漿 Prorenin 濃度の基準値は 72.4~416.9 $\mu\text{U/ml}$ 、本態性高血圧症では 34.6~898.5 $\mu\text{U/ml}$ 、腎血管性高血圧症では基準値から高値を、また、原発性アルドステロン症では基準値の範囲であった。健康人 11 名での立位負荷試験では血漿 Active renin 濃度、血漿 Total renin 濃度および血漿 Prorenin 濃度はともに負荷後で有意に高値を示した。

本測定法と Renin IRMA Pasteur Kit との測定値の比較では相関係数 $r=0.957$ と良好な相関が得られた。

30. 耳下腺ワルチン腫瘍における $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ シンチグラフィの再評価

池田 耕士 河 相吉 加藤 勤
山野 玲子 中西 佳子 田中 敬正
(関西医大・放)
白石 友邦 (関西医大香里病院・放)
泉 春暁 (同・中核)
岩井 大 山下 敏夫 (関西医大・耳鼻)

【目的】 耳下腺ワルチン腫瘍における $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ シンチグラフィと病理組織学的所見を対比検討した。

【対象および方法】 手術により診断が確定した耳下腺ワルチン腫瘍 13 例 (男性 12 例、女性 1 例、平均年齢 58.8 歳) を対象とした。 $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ 185 MBq を静注し、正側面 3 方向を 400 k カウントにて撮影した。

【結果】 13 例中 12 例で陽性像を示した。また腫瘍全体が欠損像を示した 1 例と一側多発例で一側欠損像を示した 1 例があった。ワルチン腫瘍は組織学的には腫瘍間質のリンパ濾胞と上皮細胞に取り囲まれた腺腔により構成されるが、両者の構成比が異なっても取り込みには差がなかった。上皮細胞に取り囲まれた嚢胞部分は陽性像を示す部分よりやや取り込みが低い、明らかな欠損像を示さなかった。欠損病変がみられた 2 例は中央に壊死組織がみられ、周囲の細胞には変性が強く線維化がみられた。

【まとめ】 耳下腺ワルチン腫瘍の診断には $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ シンチグラフィが非常に有用である。欠損部を示す症例が 2 例あったが、今までの報告で述べられていた大きな腺腔部分ではなく、壊死組織に一致して欠損像がみられた。

31. 出血シンチグラフィが診断に有用であった、胃粘膜シンチグラフィ陰性メッケル憩室の 1 症例

福井 弘幸 西村 恒彦 植原 敏男
小塚 隆弘 (大阪大・中放)
尾崎 由和 原田 徳蔵 (同・小児)
福澤 正洋 鎌田 振吉 岡田 正
(同・小児外)

メッケル憩室の診断には胃粘膜シンチグラフィすなわちメッケルシンチグラフィが有用である。しかし、今回われわれは、メッケルシンチグラフィでは描出できず、その診断に出血シンチグラフィが有用であったメッケル