

**193** パセドウ病による甲状腺中毒症のI-131治療後の亢進症に対するlodolecithinの長期効果  
金谷和子、西井規子、金谷信一、寺田慎一郎、牧正子、日下部きよ子、(東女医大放)

I-131治療後の甲状腺機能亢進症に対し少量のlodolecithin (200 $\mu$ g/day) 投与が症状の改善に有用であることを報告してきた。今回はlodolecithinを投与して1年以上経過している51症例を対象に長期効果を評価した。中毒症状が改善した有効群は28例で内6例は最終的に低下症となった。改善せず再治療を要した無効群は23例であった。lodolecithinの投与開始時期、服用期間、服用前FT3、FT4の平均値は有効群/無効群で各々、6.0 $\pm$ 3.6/3.2 $\pm$ 1.8(ヶ月)、13.0 $\pm$ 11.9/4.8 $\pm$ 4.5(ヶ月)、12.0 $\pm$ 6.8/15.1 $\pm$ 6.4(pg/ml)、4.9 $\pm$ 3.1/6.0 $\pm$ 3.0(ng/ml)であった。lodolecithinはI-131治療後の比較的軽い亢進症に長期効果をもたらすことが示唆された。

**194** パセドウ病の<sup>131</sup>I治療後における、その予後とTSHレセプター抗体値との関係  
玉井 一、窪田純久、深田修司、隈 寛二(隈病院内)

平成2年に当院にてパセドウ病治療のために、<sup>131</sup>I療法を行った患者は460名であった。そのうち、5~6年後に追跡調査が可能であった235名を対象として、<sup>131</sup>I療法後の予後と5~6年後のTSHレセプター抗体値(TBII値)との関係について調査した。5~6年後に甲状腺機能低下群は105名(45%)、機能正常群116名(49%)、亢進群14名(6%)であり、低下群105名中TBII値が陰性例78名(33%)、陽性例27名(12%)、正常群116名中陰性例36名(15%)、陽性例80名(34%)、亢進群は14名すべて陽性であった。以上の結果より<sup>131</sup>I療法5~6年後の予後はTBII値の陽性例は有意に甲状腺機能正常群に、陰性例は有意に機能低下群に多かった。パセドウ病<sup>131</sup>I療法5~6年後の予後はその時期のTBII値によって影響されることが示唆された。

**195** 分化型甲状腺癌に対する<sup>131</sup>I内用療法の治療前診断量<sup>131</sup>I投与の役割について  
小野優子、山本由佳、西山佳宏、高島 均、大川元臣、田邊正忠(香川医大 放) 川崎幸子(麻田総合 放)

分化型甲状腺癌に対する<sup>131</sup>I内用療法において、診断量と治療量投与での<sup>131</sup>Iの集積部位が異なることがあり、診断量投与の役割と有用性について検討した。対象は治療量で集積のあった44例で組織型、年齢、集積部位、治療回数、Tg値や一次効果を検討項目とした。44例中診断量無集積例は組織型別に濾胞癌2/12、乳頭癌11/32、年齢別に40歳以下6/15、41歳以上7/29。治療回数別に3回未満が5/22、3回以上が8/22。部位別に局所7/31、縦隔リンパ節転移2/4、肺転移7/19、骨転移1/10。13例中7例がNC~PDで、Tg値も不変か上昇であった。診断量投与は治療効果予測や経過をみる際の判断材料になり得るが、全ての症例で施行する必要はないと思われた。

**196** <sup>131</sup>I大量投与患者からの外部被ばく線量  
金谷信一、日下部きよ子、牧正子、金谷和子、寺田慎一郎(東女医大 放)

<sup>131</sup>I-NaIによる大量投与(3.7[GBq])の治療患者から医療従事者(医師、看護婦、放射線技師)への外部被ばく線量を知るために、治療患者の腹部に小型の電子線量計(SPD: SIEMENS Personal Dosimeter)を装着し、この線量計が備えている時系列データの記録機能を利用して、RI投与直後より退室までの間を1時間毎に体内残留放射能を測定した。この残留曲線と医療従事者の外部被ばく線量測定(PDM101)値の関係を報告する。医療従事者が治療患者に接遇した時間は、総計2時間以内であり、このときの総被曝線量当量は30[ $\mu$ Sv]以下であった。医療従事者の被ばく低減を考えると、体内残留曲線から、RI投与後24時間内の接遇に、特に慎重であるべきと考えられた。

**197** 家族性甲状腺髄様癌におけるMIBGシンチグラフィの検討  
野上利香、片桐 誠\*、大塚信昭、曾根照喜、三村浩朗、柳元真一、友光達志、福永仁夫(川崎医大 核、\*永寿総合病 外)

MEN II Aでは、褐色細胞腫を合併することが知られている。今回、家族性甲状腺髄様癌患者2家系7例について、<sup>131</sup>Iまた<sup>123</sup>I-MIBG副腎シンチグラフィを行った。

その結果、5例にMIBGの両側副腎髄質に集積を認めた。なお、副腎髄質への集積が認められなかった2例は、尿中または血中のカテコール・アミン濃度は高値であった。甲状腺へのMIBGの集積は、1例を除き、残り6例にみられたが、髄様癌への集積か否かは明らかでなかった。

今回の検討の結果、家族性甲状腺髄様癌では高率に両側副腎髄質へのMIBGの集積を示すことが明らかにされた。

**198** TSBAbキット「ヤマサ」を用いたTSBAb活性測定法の開発  
笠木寛治、御前隆、小西淳二(京大核)、長田篤雄、佐藤靖(ヤマサ醤油)、吉村弘(伊藤病院)

TSBAbキット「ヤマサ」を用い、TSBAb活性の測定を試みた。患者検体(P)またはコントロール検体(C)をTSH(100mU/L)添加(a)と無添加(b)の状態ではプタ甲状腺細胞と反応させ、産生されたcAMPを各々RIAにより測定し、 $[1-(Pa-Pb)/(Ca-Cb)] \times 100\%$ として活性を表示した。Pb/Cb(%)としてTSBAb活性も同時に測定した。TSBAbアッセイとは異なり、TSH高値の検体においても正しくTSBAbが測定できた。TSBAb陽性検体でも活性が600%以下ならTSBAbの検出も可能であった。TSBAb陽性甲状腺機能低下症患者の45%にTSBAb活性が検出された。本法はTSH結合阻害抗体(TBII)よりも高感度な阻害型TSH受容体抗体の測定法として今後臨床応用が期待される。