

は30%で、両者のかさなりは従来のキットより少なかった。甲低患者は39~240 $\mu\text{V}/\text{mI}$ に分布し、正常者との分離は良好であった。慢性甲状腺炎患者は1.6以下~12 $\mu\text{V}/\text{mI}$ に分布し、1例を除き正常範囲にあり、単純性甲状腺腫患者は1.6以下~3.4 $\mu\text{V}/\text{mI}$ に分布した。結論に本キットによる正常範囲は6 $\mu\text{V}/\text{mI}$ 以下で、従来のキットに比し、正常者とパセドウ病患者のかさなりが少なく、甲低症患者とは明らかに分離し、臨床応用に有用なキットであると考えられた。

10. 癌患者における血中 TBG 濃度の検討

四方田 裕 辻野大二郎 関田 則昭
浅津 正子 染谷 一彦
(聖マリアンナ医大・3内)
高橋 孝子 榊 徳市 (同・放核)
佐々木康人 (東邦大・放)

サイロキシン結合グロブリン(TBG)血中濃度は、甲状腺疾患および諸種非甲状腺疾患で変動するが、甲状腺疾患のない肝癌などの癌患者で、高値を示す症例があることが、知られている。われわれは、癌患者における血漿中 TBG 濃度の臨床的意義を検討した。

測定には、配位結合サンドイッチ法ラジオアッセイキット(コーニングメディカル社製)を使用した。対象は、甲状腺疾患を除外した健康人44例、良性疾患114例、癌96例である。TBG濃度の正常範囲は、正常対照の $m \pm 2S.D.$ より、15.3~27.3 ng/mlとした。癌96例中56.4%にTBG高値が認められた。癌肝転移の有無によるTBG値の差はなかった。癌臨床経過観察例でTBG値は、臨床経過と一致した変動は、認められなかった。TBG値と腫瘍マーカー(CEA, フェリチン, β_2 -ミクログロブリン, α -フェトプロテイン)との相関係数は、 β_2 -ミクログロブリンと0.44, 他とは、0.04ないし0.17と低値であった。以上より、血漿TBG濃度の臨床的腫瘍マーカーとしての意義は、低いと現えられた。

11. 肺癌の N 因子診断における Ga-67 シンチグラムの臨床的意義: CT および血管造影と比較して

鈴木 謙三 後藤 有人 (都立駒込・放)
弥富 晃一 (川崎市立・放)
折井 弘武 (都臨床研・放)

肺癌の予後は、N因子によって大きく変わるが、その正確な術前診断は、今日なお困難な問題として残されている。われわれは、昭和53年1月から56年12月までの4年間に、都立駒込病院で手術された原発性肺癌165例の中病理診断の確実な104例について、Gaシンチグラム、CT、血管造影によるN因子の診断率を比較し、Gaシンチの臨床的価値を評価した。

いずれの検査法も病巣の検出は低く、血管造影でsensitivityがやっと70%で、他は50~60%である。GaシンチとCTは、false positiveが少なく、特にCTはspecificityの高い検査であるが、逆にfalse negativeが多い。CTでは、縦隔内の病巣の検出はよいが、肺門部のリンパ節の診断が悪い。

これらの検査法は、それぞれ役割が異なるので一つにしばることは困難であるが、少なくとも手術を行わない場合には、N因子の診断に限っていえば血管造影を行う必要はなく、むしろ広範囲の転移が一度に検出できるGaシンチが有用である。また、上記の結果は、顕微鏡的なリンパ節転移も含まれているので、リンパ節腫大のある場合にはもう少し検出率が良くなるものと考えられる。近年、超音波診断およびCTの発達により、Gaシンチグラムの臨床的価値が低下した感があるが、検査の適応をよく考えて実施すれば、今なお非常に有用な検査である。

12. 肺線維症に対する核医学検査

関根 廣 杉本寿美子 渡辺 幸康
川上 憲司 (慈大・放)
島田 孝夫 (同・3内)
勝山 直文 (琉大・放)
富永 滋 (順大・呼内)

目的: 従来、RIを用いた呼吸機能検査は、閉塞性肺疾患について広く応用されてきているが、間質性肺疾患についての報告は少ない。今回、間質性肺炎を対象として、RIを用い、気道系コンプライアンス分布および換