

表 4

新生児一過性甲状腺機能低下症

症 例	1	2	3
性 別	女	女	男
在胎週数	35	40	35
生下時体重 (gm)	2,150	2,820	1,340 (twin)
分 産	正常分娩	吸引分娩	正常分娩
アプガースコア	10	8	8
初診時日令	35日	30日	57日
チェックリストスコア	2	4	1
骨レ線 (DFC)	±	+	-
甲状腺抗体	-	-	-
(生後日数)	(25) (35) (45) (240)	(30) (40) (55) (120)	(48) (57) (80)
T ₄	1.7 6.7 9.6 10.0	4.5 6.7 13.9 10.0	3.6 9.3 9.0
T ₃	313 305 202 209	193 110 171 181	(測定) 211 203
TSH	72 9.1 1.6 2.9	215 8.4 <1.0 7.9	128 53 9.4
BMR	+2	±0 +7	+9
¹²⁵ I uptake (%)	33.6	45.4 (KSCN 放出なし)	44.9 (KSCN 放出なし)
Scitigram	正常	正常	正常
治 療	—	40日～55日 L-T ₄ 25～35 μg/日	—

クレチン症スクリーニング方法の検討 及び精度管理について

兵庫医大中央臨床検査部 松 岡 瑛

我々は昭和54年以来濾紙血液の TSH 測定によるクレチン症スクリーニングを実施しているが、昭和56年1月より TSH の測定系をコーニング社新生児用 TSHRIA キットに、測定機器をマイクロメディックシステムに変更したのを機会にスクリーニング方法の再検討を行っているのでその一部を報告する。

表1は昭和56年1月より現在(2月末)までに行ったスクリーニングの成績を示す。総件数 4,331 件中初回検査で $10 \mu\text{U}/\text{m}\ell$ 以上で陽性と判断されたもの 100件 (2.3%)、次いでデュプリケートで再検し再度陽性と診断され、再採血を依頼したもの 31件 (0.7%) であったが、再検時の成績は初回検査時の成績より低値を示す例が多く、その範囲も広く分散した。

表2は上記と同じ検体について3パーセントイルカットオフした場合のカットオフ値の変動を示す。表に見る如くその値は2.1 μ U/mlから10.7 μ U/mlまでアッセイ毎に大きく変動を示した。

以上に述べた如く実測値によるカットオフではアッセイ間変動による影響は避け難く、またパーセントイル法では検体のかたよりによるカットオフ値の変化が大きくなりすぎるきらいがある。

しかし、各施設によって測定法が相違するなど多くの影響要因があり、一概にどの方法が良いかは速断できないため、それぞれの施設で独自に判定を行っているのが現況である。

今後全国的な統計を行ったり、疫学的な検討を行うためにも共通のスタンダードサンプルの供給とともに何らかの形で統一的な判定基準を設定することが急務であると考える。

表1

	スクリーニング		再検査
	正常	10 μ U/ml以上	
n	4231	100	31
%		2.3	0.7
$\bar{x} \pm SD$		12.66 \pm 3.70	7.17 \pm 5.23
range		10.0 ~ 34.6	0.4 ~ 36.8

(総件数 4331件)

表2

assay No.	測定数	3% 検体数	3%における濃度値
1	490	15	10.1
2	440	13	7.9
3	408	12	10.5
4	370	11	6.4
5	322	10	3.6
6	407	12	10.1
7	383	11	2.1
8	489	15	2.5
9	472	14	4.6
10	489	15	10.0
11	490	15	10.7
12	489	15	7.8

(μ U/ml)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



我々は昭和54年以来濾紙血液のTSH測定によるクレチン症スクリーニングを実施しているが、昭和56年1月よりTSHの測定系をコーニング社新生児用TSHRIAキットに、測定機器をマイクロメディックシステムに変更したのを機会にスクリーニング方法の再検討を行っているのでその一部を報告する。