

投与方法 CAは60—70mg/m²/日を原則とし経口的に投与した。

(成績と考按) 本剤投与時におけるホルモン動態(△LH、△FSH、血中Testosterone)、骨年齢と身長、2次性徴、例えば月経の消失などからみると本剤は性早熟症の少くとも一部のものに対して相当の効果が期待される。われわれはさらに原発性小人症の骨端閉鎖を本剤によって遅延させるか否かなどについても検討を加えたいと考えている。

京都府立医大小児科 楠 智 一

I) 下垂体巨人症の薬剤治療の検討

小児(8才1ヵ月、男児)の1例にL-DOPA、2-Br- α -ergocryptine(CB-154)を投与、効果を検討した。

本例は2才ごろから著明な身長増加が始った。6才のときL-DOPA療法をなした(投与量300~350mg/日)。血漿HGHは急速に低下したが著しく一過性(内服90分後ごろまで、140 ng/ml → 30 ng/ml)で実用の見込みが少く中断した。ついでCB-154を投与、漸増(2.5mg/日 → 20mg/日)、目下経過観察中。就眠中におけるHGHのピークは5.0mgを投与した時点ですでに消失、かつ常に30 ng/ml以下に抑えられ、当初みられた食慾不振などの副作用も消失している。患児の尿中ヒドロキシプリン排泄量の測定は本症におけるHGH過剰分泌の間接的指標として有用と思われる。

II) 小児期の血清テストステロンに関する基礎的検討

(研究目的) 小児の発達生理に資するとともに、性发育異常小児の診断と治療などに貢献する。

研究方法 血清テストステロン(T)はRadioimmunoassayによった。

(成績) (1) 正常小児について表1に示した。

(2) 数種の疾患小児について 血清TはAstrocytomaによる思春期早発症(6才、♂)、副腎性器症候群(単純男性型、10才♂)などで明瞭な上昇をみた。一方、リポアトロフィー糖尿病(20才、♂)、矮小陰茎(11才、♂)などできわめて低値をえた。また神経芽細胞腫(19才

♀)では化療中血中T値は低下、治療休止期に回復をみた。各種の抗腫瘍剤が性腺機能を抑制することは衆知だが、上記女子例の経験は adrenal androgen 分泌に対しても同様の効果があることを示唆する。

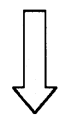
表1 血清Testosterone (ng/100ml)

	例数	♂	例数	♀
0 d	7	82.2 ± 37.9	9	58.3 ± 20.4
0 ~ 4m	9	147.6 ± 64.9	8	16.9 ± 10.1
5 ~12m	6	15.5 ± 9.6	8	13.0 ± 12.0
1 ~10Y	19	22.4 ± 19.6	21	17.1 ± 12.0
11 ~20Y	10	249.3 ± 209.8	14	37.2 ± 19.5
Adult	29	454.3 ± 124.3	18	50.5 ± 14.7
Total 例	80		78	

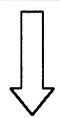
神奈川こども医療センター 諏訪 誠 三

I) 先天性甲状腺機能低下症の病因と病態に関する臨床的検討

対象としたクレチン症19例の病型、治療開始年齢、知能予後は表1に示した。異所性のものの機能低下は概して軽く知能予後も良好のものが多かったが、無甲状腺、甲状腺低形成、甲状腺腫性のものでは3カ月以前に治療が開始されても知能低下を残す例がある。男女比は7:12で女兒に多く病型別には無(低形成)15.8%、異所性63.2%、甲状腺腫性21%で異所性が多くみられた。ホルモン合成障害4例の内訳は有機化障害2、ヨードとり込み障害1、両者の合併1であり、ヨードとり込み障害の診断上唾液ヨード濃縮能テストの持つ意義は高い。血中ホルモン値は基礎値をT₄、T₃などにつき図1、2、3に示した。診断上からみると、T₄値低下、TSH高値の2つがもっとも信頼性の高いものと思われた。T₄値が低くてもT₃値は正常ないし正常下限のもの(異所性甲状腺)もあり、またT₃RSUは低値をとるとは限らなかった。血中LH、FSHが高値をとる例がかなりあり、注目すべき事実であったが、これが何を意味するかは検討中である。¹³¹I 甲状



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



小児(8才1カ月、男児)の1例にL-DOPA、2-Br- α -ergocryptine(CB-154)を投与、効果を検討した。