

表2 TBG 減少症と両親の検査成績

	TBG $\mu\text{g/ml}$	T_4 $\mu\text{g/dl}$	T_3 ng/dl	F- T_4 ng/dl
TBG 減少症 (n=19)	3.5 \pm 2.0 (0 - 7.6)	1.7 \pm 0.7 (0.6 - 2.7)	76 \pm 13 (60 - 97)	0.92 \pm 0.19 (0.68 - 1.22)
乳児 Control	33.3 \pm 8.2	12.6 \pm 2.2	199 \pm 28	1.82 \pm 0.26
TBG 減少症の母 (n=7)	9.0 \pm 4.7 (0.6 - 14.6)	3.7 \pm 1.7 (0.6 - 5.3)	85 \pm 27 (60 - 137)	0.87 \pm 0.23 (0.53 - 1.23)
同症の父 (n=2)	19.8 23.1	7.3 11.6	128 116	1.08 1.24
成人 Control	23.0 \pm 2.9	8.7 \pm 0.9	112 \pm 12	1.38 \pm 0.24

クレチン症の心機能

名城病院 小児科 川村 正彦

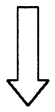
クレチン症では systolic-time interval 特に右室駆出前期 right ventricular pre-ejection time (PEP) が延長し、左室駆出時間 left ventricular ejection time (LVET) が短縮する。このため LVET/PET は極度に短縮することが知られている。

超音波心臓検査 (UCG) が実用化されるまでは、PET、LVET を知るのに高速度多チャンネル心電計によって間接的に計測していたにすぎない。今回 UCG を用いクレチン症 5 名について PET の検討を行った。従来服用していた T_4 - Na を中止し、服薬中止 4 日目から 10 日目迄を検査した。UCG 上で PEP は徐々に延長を示すが服薬中止 10 日迄では絶対的異常域へ入る者はなかった。しかし、これらの患児は治療を 1 年以上続けているので、短期間の治療中止で UCG 上に影響は少なかった。

- 1) TSH によるマス・スクリーニングでクレチン症を発見した時に UCG 検査も同時に行えば異常は見出せると考える。このことは、TSH、 T_4 などの検査を行って結果が分るまでの数日～10 日位の間に UCG でクレチン症か否かの推測が出来る可能性を示している。
- 2) UCG によるデータは治療のコントロールの指標の 1 つに使うであろう。
- 3) 無甲状腺性クレチンか、異所性クレチンの鑑別に UCG のデータが有用か否かについては今後の検討が必要である。



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



クレチン症ではsystolic-time interval特に右室駆出前期 right ventricular prejection time(PEP)が延長し、左室駆出時間 left ventricular ejection time(LVET)が短縮する。このため LVET/PET は極度に短縮することが知られている。