

表 Recovered 17-OHP values by filter paper method and plasma
17-OHP concentration in patients with CAH

Pt.	Sex	Age	Sampling date §	Filter paper method	Standard method
				Recovered value/0.5 disc	Plasma conc.
M.N.	M	17d	0 *	67.9 pg 99.3 77.1	170 ng/ml 251
			2	2.5	1.83
			3	11.2	9.16
			6	n.d.	1.53
T.K.	M	7y	0 *	28.3	59.5

Pt.M.N. is salt-losing and Pt.T.K. is simple-virilizing variant.

§ means days after start of treatment.

* means before treatment.

先天性副腎皮質過形成症の治療において 適切な control を得るための指標について

研究協力者

東京医科歯科大学医学部小児科

矢 田 純 一
桜 田 則 之
斉 藤 喜 親
中 川 栄 一
富 田 真 佐 子
下 沢 和 彦
栗 林 武 男

緒 言

本症の適切な control の指標としては、身体、発育、骨年齢のほか従来は尿中17-KS値、17-KGS分画値などが用いられてきた。しかし、17-KS値を例にとるとその不利な点とし

て、1) 乳幼児では24時間尿の採取が困難なこと、2) 思春期以後ではその値に性腺ホルモンの影響が加わり、評価が困難になること、3) 年少のものに対する正常の下限値が定めがたいこと、などが指摘されている。これらの点を考慮に入れ、最近では血中17 α -hydroxyprogesterone (17-OHP)をはじめとして、progesterone、17 α -hydroxypregnenolone、testosterone、estradiol、plasma renin activity (PRA)、ACTHなどを指標としたcontrolが試みられつつある。我々は現在、血中17-OHP、PRAを用いたcontrolの方法について検討を加えているので報告する。

対象および成績

対象およびその成績は表に示したごとくである。症例5は、1 $\frac{7}{12}$ 才時の検査では血中17-OHP、PRA、尿中17-KGS分画、Pregnanetriol、17-KSはいずれも高値で、cortisolの不足投与と判定され、その増量と服薬時間の変更をおこない、2才時に再検査した症例である。

考案ならびに結語

これらの所見を総括し、以下のような判定基準を得ることができた。

I) 血中17-OHP、PRAによる判定基準

9:00 17-OHP	20mg/ml 以上	5mg/ml 以下
9:00 PRA	5mg/ml/hr 以上	2mg/ml/hr 以下
判 定	不足投与	過剰投与

II) 尿中17-KGS分画、Pregnanetriol、17-KSによる判定基準

17-KGS分画	0.7以上を示すことがある	0.35以下を示すことがある
Pregnanetriol	3.00mg/m ² .day 同上	1.00mg/m ² .day 同上
17-KS	3.00mg/m ² .day 同上	1.00mg/m ² .day 同上
判 定	不足投与	過剰投与

判定は、血中については17-OHP、PRAのいずれかについて満足すること、尿中については17-KGS分画について満足し、かつPregnanetriol、17-KSのいずれかについて満足することを必要とする。

これらの判定基準により判定したcontrolの良否は、表の最下段に示した通りで、血中と尿中のホルモンによる指標の結果はよく一致していた。

表. 先天性副腎皮質過形成症患児の Control 状態の比較

症 例		1 野○光○	2 安○光○	3 熊○隆○	4 赤○和○	5 関○千○	
臨 床 型		食塩喪失型	食塩喪失型	食塩喪失型	食塩喪失型	単純男性化型	
年 齢 (年)		7/12	2 ¹¹ /12	3 ¹⁰ /12	4 ⁷ /12	1 ⁷ /12	2 ⁰ /12
身 体 計 測	体 重 (SD score)	+0.3	+0.1	± 0	-0.3	+1.3	+0.4
	身 長 (SD score)	-0.3	-0.1	-0.8	± 0	± 0	-0.2
服 薬	Cortisol (mg/m ²)	28.2	25.0	24.6	22.0	18.8	24.0
	Florinef (mg/m ²)	0.128	0.045	0.049	0.047		
	投 与 法	分 3	分 2	分 2	分 2	分 3	分 3
血 液	時 刻	9:00 12:00	9:00 12:00	9:00 12:00	9:00 12:00	9:00 12:00	9:00 12:00
	17-OHP (ng/ml)	4.66 1.21	19.5 3.71	17.7 1.56	2.57 1.81	148.0	0.790
	P R A (ng/ml/hr)	1.10 1.45	3.21 2.49	2.07 4.74	5.91 1.56	8.00 以上	5.61
尿	17-KGS分画 (11-IO)	0.34~0.47	0.45~0.50	0.36~0.38	0.73~0.77	1.09	0.27~0.35
	Pregnanetriol (mg/m ² . day)	0.92	0.54. 0.75	0.69~1.05	2.94~7.38	10.6	0.34~0.40
	17-KS (mg/m ² . day)	0.64	0.95. 1.34	0.69~0.79	1.77~4.25	6.42	0.54~0.78
判 定	血中ホルモン による判定	過剰投与	良 好	良 好	不足投与	不足投与	判定不能
	尿中ホルモン による判定	過剰投与	良 好	良 好	不足投与	不足投与	過剰投与



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



緒言

本症の適切な control の指標としては、身体、発育、骨年齢のほかに従来は尿中 17-KS 値、17-KGS 分画値などが用いられてきた。しかし、17-KS 値を例にとるとその不利な点として、1)乳幼児では 24 時間尿の採取が困難なこと、2)思春期以後ではその値に性腺ホルモンの影響が加わり、評価が困難になること、3)年少のものに対する正常の下限値が定めがたいこと、などが指摘されている。これらの点を考慮に入れ、最近では血中 17 - hydroxy progesterone(17-OHP)をはじめとして、progesterone、17 - hydroxypregnenolone、testosterone、estradiol、plasma renin activity(PRA)、ACTH などを指標とした control が試みられつつある。我々は現在、血中 17-OHP、PRA を用いた control の方法について検討を加えているので報告する。