

係を X-Y 座標にプロットした際の相関係数 (R) とその有意水準 (P) の算出により検定した。(n は R 算出に用いたデータ数。*統計学的に有意あり, P は危険率, **P<0.05 では有意相関なし。)

血清 17-OH-P (X), 尿 PT (Y) n=109, R=0.159* (P<0.05)

血清 17-OH-P (X), 尿 11-OI (Y) n=49, R=0.23** (P<0.06**)

尿 PT (X), 11-OI (Y), n=60, R=0.649* (P<0.01)

尿 PT (X), 総 17-KCS (Y), n=102, R=0.19* (P<0.05)

尿 PT (X), 総 17-KS (Y), n=155, R=0.513* (P<0.01)

R の大きさ, 有意水準からみて, 實際上, 相関がはっきりしているのは尿 PT と 11-OI, PT と 17-KS 間である。血清 17-OH-P とその尿代謝物である PT の間の R が低値なのは, 採血時間や投薬時間と採血時間との差などの条件が一定しないことが原因かも知れない。

投与ヒドロコルチゾン (F_K) 1 日量 (X) と尿 17-OHCS (mg/day Y) の間には R=0.639* (P<0.01, n=164) で著尿が完全であれば尿 17-OHCS は F_K 服薬のチェックに用い得る場合が多いと考えられる。

治療目安としての理学所見

東京医科歯科大学医学部小児科 矢田 純一
下澤 和彦

治療目安としての理学所見につき食塩喪失型 52 例ならびにリポイド過形成 6 例を対象に発育を中心として検討した。また治療前ならびに治療中の血圧および皮膚色素沈着についても検討した。

1) 身体発育について: 昭和 45 年度厚生省乳幼児身体発育値ならびに同年度文部省学校統計調査報告書をもとに, 身長における Fanconi 指数を体重および骨年齢にも適用し, 1 年毎に平均値ならびに標準偏差をもとめた。図 1 に示したように, (a) 体重では平均値はおよそ -10% であり, (b) 体重では満 0 ~ 1 歳では平均値はおよそ -10% であるが満 3 ~ 7 歳では平均値は +10% 以上となり満 8 歳以降では再び -10 ~ 0% に戻る傾向を認めた。図 2 には肥満の程度をみる目的で肥満を示す指数として体重年齢 / 身長年齢を用いたものを示した。満 0 ~ 1 歳では標準偏差が大きく正確には判断できないが, 満 2 ~ 7 歳になると平均値は 1.11 ~ 1.24 と肥満傾向が認められ, 満 8 歳以降では平均値は 1.05 ~ 1.09 と肥満傾向は軽減した。(c) 骨発育については平均値でみる限り ±10% 以内の正常域であったが, 症例毎でばらつきが大きく一定した傾向はみられなかった。リポイド過形成の 6 例では, 身長, 体重, 肥満の程度については食塩喪失型とほぼ同じ傾向を示したが, 骨発育では 5 例で -20% 以下であり遅延する傾向を認めた。一方糖質コルチコイドの投与量は図 2 の下段に示すように満 2 歳以降では Hydro-

cortisone 換算値で約 25mg/㎡/day でほぼ一定していた。この量は従来諸家の推奨する本症の一般的投与量とほぼ一致したものであるが、患児の低身長ならびに肥満傾向という一面からのみ判断するとやや過量である可能性が考えられる。しかし不十分な治療による骨発育促進ならびにクレーゼの危険性等を最小限にとどめるという観点からは、この程度の過量は許容されるものと思われる。

2) 血圧について：満1歳未満では高血圧を示す頻度がそれ以降に比べて高く、このことは1歳未満における食塩投与、鈣質ならびに糖質コルチコイドの比較的な過剰投与が関係しているものと思われる。

3) 色素沈着について：治療開始前はほぼ全例に認められたが開始後はほとんどの例で軽減あるいは消失しており、治療の目安にはならないと考えられる。

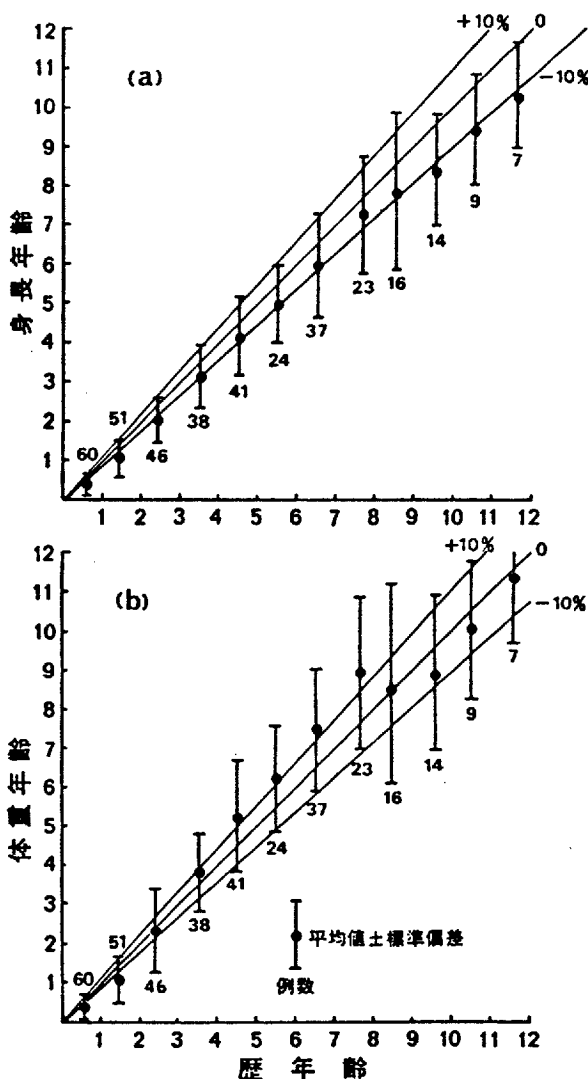


図1

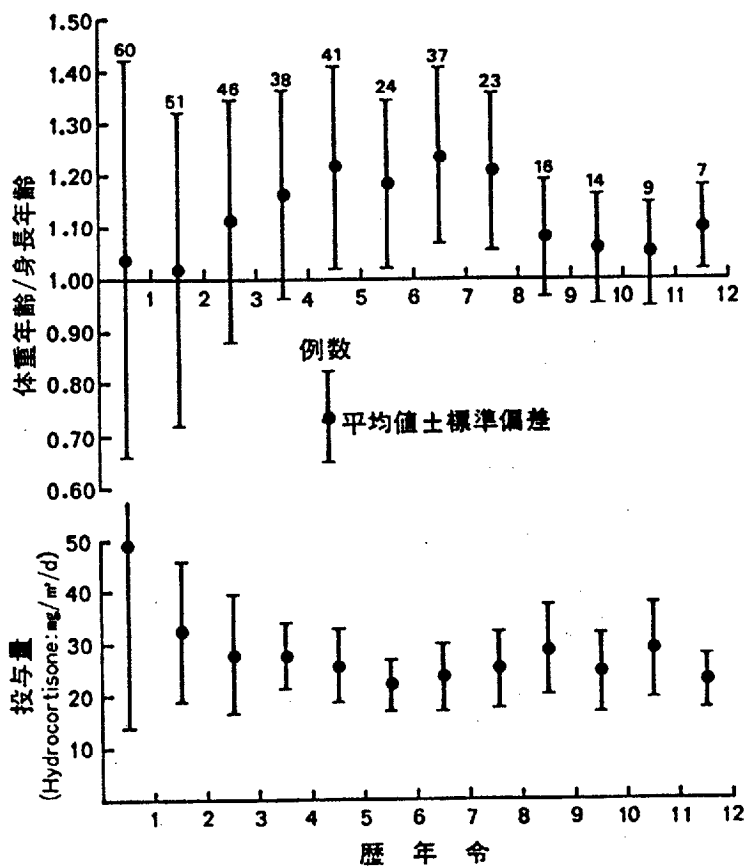
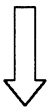


図2



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



治療目安としての理学所見につき食塩喪失型52例ならびにリポイド過形成6例を対象に発育を中心として検討した。また治療前ならびに治療中の血圧および皮膚色素沈着についても検討した。