

것을 觀察하였다.

現在 非正常的인 甲狀腺刺戟因子로서 LATS가 Graves氏病의 原因으로서 注目되고 있는데 上記 實驗結果는 역시 正常 feed back 機轉에 影響을 받지 않는 非正常刺戟因子가 存在하고, 이는 甲狀腺自體의 反應狀態如何에 따라 臨床的으로 機能亢進을 일으킬 수도 있고 안일시킬 수도 있다는 것을 말해주고 있다.

6. 診斷用 T₃ 및 T₄ Kit 를 利用한 甲狀腺 機能檢査(豫報)

放射線醫學研究所
張高昌 · 李章圭

Evaluation on T₃ and T₄ Kit as a Thyroid Function Test

K.C. Chang, C.K. Lee
Radiological Research Institute

放射性同位元素를 利用한 甲狀腺機能檢査는 甲狀腺의 沃素攝取率, 蛋白結合放射性沃素轉換率 및 甲狀腺走査를 常用檢査로 하고 있다. 그러나 近來에 와서는 患者의 血清만으로 檢査가 可能한 T₃, T₄ 檢査가 活發히 利用되고 있다.

放射線醫學研究所에서는 1969年 9월부터 本 檢査를 실시하여 T₃檢査는 130例, T₄檢査는 246例를 實施하였다. T₄檢査는 常用檢査로 채택하여 繼續檢査할 것이며 그間에 實施된 上記例數의 檢査結果는 다음과 같다.

1. T₃ 檢査는 正常人에서 平均値가 25.6%(23.0~30.0%)이었고 甲狀腺腫, 甲狀腺癌等を 포함한 正常機能群의 平均値는 25.9%(19.4~35.8%)이었으며 甲狀腺機能亢進症에서는 41.4%(22.4~60.6%), 21.3%(16.8~24.2%)이었다.

2. T₄ 檢査는 正常人에서 100 μg/dl(6.3~15.8)이었다. 甲狀腺腫, 甲狀腺癌等を 포함한 正常機能群에서의 平均値는 8.2 μg/dl(4.0~17.4)이었으며 甲狀腺機能亢進症에서는 17.6 μg/dl(9.4~20 ↑), 甲狀腺機能低下症에서는 3.2 μg/dl(1.2~7.0)이었다.

3. T₃ 値의 正常範圍를 20~32%로 하였을 때 正常機能群에서는 診斷符合率은 92.9%, 機能亢進症에서는 85.5%, 機能低下症에서는 60%이었으며 전체의 診斷符合率은 89.5%이었다.

T₄ 値의 正常範圍를 5~13.2 μg/dl로 하였을 때 正常機能群에서의 診斷符合率은 91.9%, 機能亢進症에서

89.2%, 機能低下症에서 83.3%이었으며 전체의 診斷符合率은 90.3%이었다.

4. 蛋白結合沃素의 24時間值 轉換率과 T₃ 및 T₄ 値의 相關關係는 통계적으로 有意한 것은 아니나 T₃ 値와 T₄ 値와의 相關係數(γ)는 +0.85로서 유의한 것이었다.

5. 종래의 어떤 檢査보다도 T₄ 檢査는 單一檢査로서 優秀하다고 생각된다.

7. 정상 임신부 및 산후부인의 혈청 Thyroxine 값

가톨릭의대 내과
김부성 · 김동집 · 민병석 · 김기호
방사선과학교실
박 용 휘

Serum Thyroxine Levels in Normal Pregnant and Postpartum Women

Boo Sung Kim, M.D.,* Dong Jip Kim, M.D.,*
Byong Sok Min, M.D.,* Ki HoKim, M.D.,*
and Yong Whee Bahk, M.D.**

Dept. of Internal Medicine* and Radiology,**
St. Mary's Hospital, Catholic Medical College,

갑상선과 성선간에는 서로 밀접한 관계를 가지고 있으며 생식기능에 미치는 갑상선의 영향은 지대하고 임신의 병리상태에 관한 제반 문제점들이 간접 또는 직접으로 갑상선의 구조 및 기능의 장애와 연관성을 가지고 있으므로 임신중 갑상선 기능을 평가한다는 것은 의의가 있는 일이라고 생각된다.

일반적으로 정상인 임신부에서 우리는 종종 갑상선 기능항진증과 비슷한 임상증상을 관찰하게 되며 더우기 임신중에 갑상선이 증대된다는 사실은 오래전부터 인정되고 있으나 이런 현상에 대한 기능적 의의에 대해서는 아직 논쟁의 대상이 되어 있으며 의견의 일치를 보지 못하고 있다. 그러나 임신중에는 순환혈액내에 있는 갑상선 호르몬 결합 글로불린의 thyroxine 과의 결합능이 뚜렷하게 증가할 뿐만 아니라 thyroxine 의 전환율이 지연되고 혈장단백결합옥소와 TBG 가 증가하여 이와 같은 옥소대사의 변동은 임신중 태반에서 분비되는 estrogen 의 영향이라고 생각되며 비임신부에 estrogen 을 부여하거나 경구 피임제의 장기사용환자에서도 동일한 현상을 볼 수 있다는 점에서 estrogen effect