

#### 14-1. 各種肝疾患の Radioimmunoassay による α-フェトプロテイン

竹村 恵史 土田 勇  
青井 恒人 平出美知子  
亀井 泉 山之内国男  
後藤円治郎 井田 明彦

(中部労災病院・内)

上長根 久

(中部労災病院・アイソトープ)

① 1973年9月より約2年間にRIA法によりAFPを測定した355例のうち、肝疾患は151例で、AFP 20 $\mu$ g/ml以上を陽性とする約1/3の50例に、原発性肝癌に限ると16例中15例(93.7%)が陽性であった。肝硬変の29.8%、急性肝炎の39.3%、慢性肝炎の14%がAFP陽性を示した。

② 転移性肝癌では6例中2例にAFPが陽性で、1例は胃癌原発で、AFP 16,000 $\mu$ g/mlを呈した。

③ AFPと臨床像、組織異型度につき検討すると、60歳以下12例ではHB抗原陽性、AFP高値が多く60歳以上5例ではHB抗原陰性、AFP低値を示す傾向がみられた。また組織学的検索の出来得た11例中7例につきEdmondsonのgradingを行なってみるとgrade II 3例のAFPは88, 94, 500と比較的低値で死亡までの経過は長く、grade III 2例は10万以上のAFP値を呈し死亡までの期間は長かった。IV型は1例で未分化像を認め、AFPは検出されず、HB抗原も陰性であった。またgrade II, IIIの判定困難な症例が1例みられた。

#### 14-2. 各種肝疾患のAFP値の再検討

今枝 孟義 仙田 宏平  
松浦 省三 加藤 敏光

(岐大・放)

RIA法によるAFPの測定が可能になって以来、莫大なデータの積み重ねがなされたので、改めて各種肝疾患のAFP値につき再検討を行なった。成人においてAFP値20ng/ml以上の陽性率は急

性肝炎26/146の18%、輸血後肝炎3/23の13%、劇症肝炎4/9の44%、慢性肝炎88/726の12%、肝硬変症134/420の32%、肝細胞癌77/93の83%(内、肝硬変症合併(+))50/54の93%、合併(-))27/39の63%)、胆管細胞癌1/10の10%、転移性肝癌16/202の8%(その他に妊娠36/36の100%)であり、20ng/ml以上を異常として肝細胞癌の診断を行なう場合、その診断は全く不可能である。肝細胞癌のAFPによる診断値を300ng/ml以上〔( )内は1,000ng/ml以上〕とした場合の値を示した107例(77例)中慢性肝炎が13(10%)、肝硬変症が17(3%)、肝細胞癌が60(78%)、胆管細胞癌が1(1%)、転移性肝癌が6(8%)、[妊娠が4(0)%]を占め、AFPのみから肝細胞癌を診断した場合40(20%強)%もの誤診率の危険を残した。更に3,000ng/ml以上とすると60例がその値を示し、その内肝細胞癌は88%を占めたが、肝細胞癌93例中その57%にしか、3,000ng/ml以上を認めなかった点問題がある。しかし胃レ線検査、肝機能検査、シンチ、HB抗原などの検査法を加えることによって誤診率を下げると共に、AFP値自体より低い値(300~1,000ng/ml)で肝細胞癌の診断を可能にすると思われた。またびまん性肝疾患の内、急性肝炎におけるAFPの意義はGOT、GPTに比べると低く、一方劇症肝炎(AFP異常値を示した症例が予後良好であった)、慢性肝炎、肝硬変症においてはAFPによるfollow-upは絶対必要である結果を得た。

#### 15. $\beta_2$ -ミクログロブリンのRIAについて

齊藤 宏

(名大・放)

林 大三郎

(同・中放RI)

$\beta_2$ -ミクログロブリン( $\beta_2$ - $\mu$ )は分子量11800の低分子蛋白質であるが、尿細管障害患者の尿中に多いことがわかり、尿細管性蛋白尿と、糸球体性蛋白尿とのちがいが明かにされている。本蛋白は、リンパ球で行われているし、他の血液細胞の表面

に  $\beta_2\text{-}\mu$  が存在していることも知られている。しかし、小血小板や、単球での産生は確認されていないが、肉腫細胞や、線維芽細胞で産生されることも認められている。本蛋白は腎で分解されると推測されている。 $\beta_2\text{-}\mu$  は、腎不全のほか血液疾患、自己免疫疾患でも増加することが知られている。

#### 材料および方法

正常 59 例，肝機能検査血清 193 例，クレアチニン量 2mg/dl 以上の血清 103 例，血液疾患 12 例について，フェルマシア社製， $\beta_2\text{-micro test RIA kit}$  を用いて測定を行った。

#### 成績

- ① 血清クレアチニン量と  $\beta_2\text{-}\mu$  との間には正の相関を認めた。
- ② 腎不全ではクレアチニンが比較的にも  $\beta_2\text{-}\mu$  が高いものがあった。
- ③ 腎不全で透析中の患者では，クレアチニンは低下したが  $\beta_2\text{-}\mu$  に変化はなかった。
- ④ 一時的にクレアチニン高値のものでは， $\beta_2\text{-}\mu$  は不変のことがあった。
- ⑤ 血液疾患では，真性多血症では高値を得た。治療した例では正常であった。再生不良性貧血では正常又は低値を示した。赤白血病，急性リンパ性白血病でも高値を示した。
- ⑥ 胃癌，子宮癌で高値を得た。
- ⑦ 慢性肝炎では 93 例中 38 例で，肝硬変症では 51 例中 39 例で高値，正常値 (1.55 mg/l + 2SD) を示した。
- ⑧ 正常値は，1.55 mg/l で，2SD は  $\pm 0.76$  であった。

#### 16-1. 鉄欠乏性貧血，肝硬変症，Banti 氏症候群の鉄吸収の比較

平出美知子

(中部労災病院・内)

斉藤 宏

(名大・放)

Banti 氏症候群の貧血の成因には種々の説があるが，鉄欠乏の状態では低色素性貧血であることが多い。鉄欠乏の原因は吸収の低下，loss の増加の

いずれか或いは両者でありこれらの check が必要となる。そこでまず鉄吸収を調べ正常者，I.D.A. 肝硬変症との比較を行なった。

対象は 18~22 才の正常男性 7 名，女性 8 名，IDA 23 名，Banti 氏症候群 6 名，肝硬変症 14 名で，Whole body counter により測定した。

鉄吸収の平均値は正常男性  $28 \pm 17\%$ ，女性  $30 \pm 15\%$ ，IDA  $50 \pm 20\%$ ，Banti 氏症候群  $32 \pm 18\%$ ，肝硬変症  $26 \pm 14\%$  であり，血清鉄の平均値は正常男性 114  $\mu\text{g/dl}$ ，女性 99，IDA 36，Banti 氏症候群 32，肝硬変症 112 であった。鉄の必要量は IDA と Banti 氏症候群は共に非常に増大しており，肝硬変症は正常範囲であった。一方鉄吸収は，IDA では著明な亢進がみられるが，Banti 氏症候群，肝硬変症では殆んど正常であった。Banti 氏症候群では鉄が必要であるにもかかわらず十分に吸収できず又，TIBC の増加もみられないのが特徴で，吸収の低下が Banti 氏症候群の低色素性貧血の大きな要因であると考えられる。

#### 16-2. 原発性縦隔セミノーマ様腫瘍の 1 例について

今枝 孟義 仙田 宏平

(岐大・放)

福田 甚三

(同・外)

森 矩尉

(岐阜市民病院・内)

本腫瘍は従来稀なものとしており，本邦での報告例は集計しえた範囲内で 30 例前後である。

症例は 35 才，男，会社員である。現病歴として約 6 か月程前から時々咳を認めたが放置しており，更に 1 か月程前から左前胸部痛，少量の喀痰が加わっている。

昭和 48 年 9 月 16 日の集団検診時胸部単純 X 線写真では異常影を指摘されていない。

一般検査所見として血液・血清生化学諸検査異常なく，心電図正常，胸部単純 X 線写真で左肺門部から半球状に突出し境界鮮明で wave sign を