

58 癌患者のCEAの免疫学的特異性について

宮崎忠芳*, 梶田芳弘, 八谷 孝(京府医大, 放*, 内),
浜津尚就**, 越智幸男, 細田四郎(滋医大, 放**, 内)

CEAの特異的な immune determinantは α_1 -acid glycoprotein (AG)であることを既に報告した。今回、癌患者のCEAがAG determinantを有するか否かを検討した。Sephadex G-200カラムにてCEA高値例を分画したのち、RIAでCEAを測定すると、CEA活性はMr 18万の分画にのみ認められた。CEA抗体結合SepharoseカラムにてCEAのアフィニティクロマトグラフィーを行った。未吸着分画を完全に洗い去ったのち、吸着分画を尿素液で溶出した。透析によって尿素を除去後¹²⁵Iで吸着分画を標識した。この標識蛋白をゲル濾過すると殆んど放射能がMr 18万の分画にみとめられた。この放射能はCEA抗体やAG抗体にて殆んど沈澱した。また癌患者に見いだされたCEA自己抗体でも同様の沈澱を認めたので、このCEAは精製されていることを確認した。次にAGのRIAを作成し、この精製CEAを測定すると、多量のCEAはAGのRIAにて測定出来ることを見出した。この事から、癌患者のCEAはA. G. determinantを持っている事が判明した。

59 二抗体法によるCEA Radioimmuno assay Kitの基礎的ならびに臨床的検討

延原美津子、小寺令子、岡元妙子、臼井淑恵、
竹内正保、前田裕子、関本 憲、赤木弘昭

血中CEA定量法にはZ-gel法、二抗体法、固相法、Sandwich法などがあるが、CEAの抗原性は多様で各キット間のCEA値の違いに影響していることが指摘されている。我々の施設では1977年よりSandwich法(ダイナボット社)にて測定を行ない検討を加えてきたが、今回二抗体法(栄研)測定の間機を得、Sandwich法との比較および疾患別検討を行なった。

臨床診断の確定した607例、胃癌128例、大腸癌57例、膵胆道系腫瘍56例、肝腫瘍82例(原発性17、転移性65)、肝硬変45例、慢性肝炎53例、乳癌46例、子宮及び卵巣腫瘍30例、泌尿器系腫瘍30例、肺癌24例、その他悪性腫瘍56例と正常30例を対象とした結果、胃癌、大腸癌、婦人科系及び泌尿器系腫瘍、乳癌、その他悪性腫瘍では両キット間で非常に良く相関し、特に肝転移の存在したものは両検査法共に高値を示した。しかし胆道系腫瘍では両者に比較的バラツキがあった。

60 血中エラスターゼ1のRIAによる測定

—トリブシン、CEAとの比較検討—

小堺加智夫、須江直子、丸山雄三(東邦大, 放核)
佐々木康人、金子稜威雄、黒澤 洋(同, 放)
野口雅裕、大塚幸雄(同, 1内)、辻野大二郎、
千田麗子(聖マ医大, 3内)

血中エラスターゼ1測定用RIAキット(ダイナボット)が開発され、膵癌診断への応用が期待されている。われわれは測定系の評価を行うと共に各種癌患者を中心に血中エラスターゼを測定し、トリブシン、CEA値と比較検討した。エラスターゼ濃度約300, 730, 1,470ng/dlの3種のコントロール血清を10回測定してえた測定内誤差は変動係数(C.V.)で2.3-4.6%, 測定間誤差は4.9-6.9%。稀釈試験で良好な直線性が得られ、回収率は95-115%であった。健常対照54人の測定結果は、245.9±76.6ng/dl(\bar{m} ±1S.D.)であった。癌患者114例のうち399.1ng/dl(\bar{m} ±2S.D.)以上の高値を示したものは43%みられた。原発巣別にみると膵56.5%, 肝61.5, 大腸50, 食道50, 胃33.3, 肺23.5, 乳房10.0, 他55.6であった。1,000以上の高値を示す症例は膵癌に多く35%みられた。一方、トリブシン、CEAの陽性率は膵26.1, 56.5, 肝38.5, 38.5, 大腸37.5, 43.8, 食道12.5, 37.5, 胃5.5, 16.7, 肺11.8, 41.2, 乳房0, 20.0%であった。