

では76%が0.1 AU/ml以上を示した。また、PIVKA-II値とAFP値の間に相関を認めず、AFP 200 ng/ml未満の83例中36例(43%)でPIVKA-IIの上昇がみられた。慢性肝炎、肝硬変の経過観察中HCCを併発した20例中9例(45%)でPIVKA-IIの上昇がみられ、うち5例はAFPの有意の上昇は認めなかった。さらに、PIVKA-IIが高値を示したHCC患者では肝切除あるいは動注化学塞栓療法などの後、治療効果を反映して下降し、再発により再上昇した。なお、ビタミンK投与後、PIVKA-IIは多くの例でかなりの低下が

みられるため、本測定法によりえられたPIVKA-II値の評価に際しては、あらかじめビタミンK投与の有無を確かめておく必要がある。

【結論】 PIVKA-IIは細小肝癌の診断には限界があるものの、黄疸例を除けば感度・特異性ともに優れた、AFPに匹敵する実用的なHCCの腫瘍マーカーである。AFPとの相関がみられないため、両者のcombination assayにより診断率はより向上し、かつ、経過観察、治療効果判定、あるいは再発の指標としても有用である。

2. 呼吸器マーカー

松原義人 塩田哲広 池田貞雄
(京都桂病院呼吸器センター)

最近開発された腫瘍マーカーのうち、われわれが呼吸器領域で臨床的に検討を行ったCA 130, NCC-ST 439 (以下ST 439), SLXについて、その成績とともにCEA, CA 125などとも比較してこれらの新しい腫瘍マーカーの臨床的意義を報告する。

キット・測定法およびカットオフ値(括弧内)は、CA 130はD-7111・RIA (35 U/ml), ST 439はラナエンザイム・EIA (7.0 U/ml), SLXはオーツカ・RIA (38 U/ml), CEAはダイナボット・RIA (2.5 ng/ml), CA 125はセントコア・RIA (35 U/ml)であった。

肝癌患者および非癌患者における陽性率はそれぞれ、CA 130では32.1% (n=302)と19.9% (n=141), ST 439では16.4% (n=214)と3.2% (n=340), SLXでは36.1% (n=158)と18.4% (n=304), CEAでは35.6% (n=357)と12.0%

(n=325), CA 125では36.7% (n=218)と27.4% (n=201)であった。肺癌の組織型別ではいずれの腫瘍マーカーでも腺癌における陽性率が最も高く、CA 130は44.1% (n=136), ST 439は26.2% (n=103), SLXは50.0% (n=72), CEAは44.9% (n=167), CA 125は42.0% (n=112)であった。

肺癌では組織型と関連の深い腫瘍マーカーとして扁平上皮癌ではSCC, 小細胞癌ではNSEがすでに知られている。腺癌にはCEAが比較的高率に認められていたが、われわれの検討ではCEAはむしろ組織型にかかわらず肺癌の腫瘍マーカーとして全般的に最も有用であり、組織型に応じてCEAと他のマーカーを組み合わせることが良いと推奨してきた。今回の成績から肺腺癌ではCEAにSLXまたはCA 130を組み合わせ測定することが望ましいと言える。