

573 内科入院時の血清CEA, CA19-9, AFPの検討

和田祐爾, 辻野大二郎, 高橋利明, 加藤義郎, 大原裕康, 星 賢二, 染谷一彦 (聖医大第3内科), 山下あけみ, 菊池いずみ, 岩瀬崇子, 板垣勝義 (同放射線部核医学), 佐々木康人 (東京大学放射線科)

血中腫瘍マーカーの測定は一般的臨床検査の一つとなっているが, その診断的価値は限られたものである。我々は内科入院患者で入院時に代表的腫瘍マーカーとしてCEA, CA19-9, AFPを測定し, その臨床的検討を行った。腫瘍マーカーの測定法はCEAキット第IⅡ, エルザCA19-9, アルファフェトリアビーズである。対象は平成元年~3年に聖医大第3内科に入院した癌271例, 非癌疾患2151例である。入院で確定した診断にもとづき癌, 非癌各疾患ごとに各腫瘍マーカーの陽性率と偽陽性率を求めた。特に非癌良性疾患での疾患別にみた偽陽性率を中心に検討した結果を報告する。

574 CA19-9の希釈解離と抗原性について

浜津尚就, 増田一孝 (滋賀医大 放部), 越智 幸男 (同 中検), 鈴木輝康, 山本逸雄, 森田陸司 (同 放科)

CA19-9測定で癌患者血清を希釈測定をしたさい, 希釈倍率の違いで測定値が解離する検体につき希釈特性を調べ, 希釈高値・正常・低値の三群に分け, その抗原性や分子量の差異を検討した。

検討内容は, 抗原の耐熱性や耐酸性, ノイラミナーゼ処理による反応性の差, 各種レクチン結合性の差異, 各群のゲル濾過による分子量の違いなどを調べた。

耐熱性や耐酸性で各群間に有意な差があったが, ノイラミナーゼ処理では差がなかった。レクチン結合による抑制はPNAやConAで希釈低値群が抵抗性を示し, ABAやWGAで希釈高値・低値間に有意な差が認められた。またゲル濾過による分子量測定では希釈正常群に比べ, 高値・低値群は比較的分子量まで抗原活性が認められた。

575 新しい腫瘍マーカーCA195測定用キットの基礎的, 臨床的検討

牛込真理恵, 山口敦子, 富吉勝美, 井上登美夫, 遠藤啓吾 (群大 核), 今井俊幸, 大竹英則, 五十嵐均, 羽鳥昇 (同 中放)

新しい消化器癌関連腫瘍マーカーCA195測定用RIAキット (米国ハイブリテック社製) の性能評価及び臨床的有用性の検討を行う機会を得たので報告する。

ルーチンワークの中から膵癌・大腸癌を中心に, その他の悪性腫瘍及び良性疾患患者検体を用いてこれまでの腫瘍マーカーとの相関・陽性率及び基礎的データを収集した。正常値を設定するにあたり, 病歴の無い職員より血清を得た。アッセイの基礎的データは, おおむね良好な結果を得ることができキットとしての性能には問題はなかった。臨床的にはCA19-9と強い相関を認め, 膵癌, 大腸癌で高い陽性率を示した。

576 CA549RIAキットの腫瘍診断における基礎的検討および臨床的有用性の評価

山口敦子, 牛込真理恵, 富吉勝美, 井上登美夫, 遠藤啓吾 (群大 核), 今井俊幸, 大竹英則, 五十嵐均, 羽鳥昇 (同 中放)

CA549RIAキット (米国ハイブリテック社製) は, 乳癌の診断用体外診断薬として開発された。基礎的検討, 臨床的有用性について評価を行った。

乳癌, 卵巣癌, 前立腺癌, その他の癌の患者の保存血清および正常人血清を用いて, これまでの腫瘍マーカーとの相関性, 陽性率, 正常値を求めた。

乳癌のみならず肺癌で, 高い陽性率を示し, これらの癌患者の診療に有用であった。また正常人, 良性疾患患者での偽陽性率は低かった。CA549はこれまでの乳癌の腫瘍マーカーCA15-3と強い相関を示し, CA15-3と類似した抗原決定基を認識していると思われる。

577 非ホジキンリンパ腫におけるチミジンキナーゼ測定の意味

栄 勝美, 竹田芳弘, 深井道介, 守都常晴, 山本道法, 中川富夫, 清水光春, 平木祥夫 (岡山大 放)

非ホジキンリンパ腫自験例 (新鮮未治療15例, 再発・再燃および難治9例) における血中チミジンキナーゼ値 (TK値) 測定の意義を検討した。血中TK値の測定には, プロリフィゲンTKキット“第一”を用いた。病期の進行にともないTK値は高値であった。再発・再燃および難治症例では有意に高値で, 血中LDH値か本検査かの何れかは高値であった。治療効果と血中TK値は相関性が認められた。治療後 follow up症例におけるPD例で血中β₂M値よりも血中TK値の有用性が認められた。

578 悪性疾患患者における血中および尿中C-PTHrPに関する検討

末廣美津子, 村上 稔, 河中正裕, 木谷仁昭, 石村順治, 福地 稔 (兵庫医大, 核)

副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP) は, 腫瘍で産生される高Ca血症惹起因子とされている。C-PTHrPのRIAを用い, 食道癌21例, 肺癌15例, 乳癌21例, 膀胱癌23例, 卵巣癌15例で血中および尿中のC-PTHrPにつき検討した。健常者のC-PTHrP値が15.1~38.2 pmol/lであるのに対し, 食道癌20.6~97.5 pmol/l, 肺癌<8~49.7 pmol/l, 乳癌<8~71.4 pmol/l, 膀胱癌<8~49.5 pmol/l, 卵巣癌<8~95.7 pmol/lであった。血中C-PTHrPは尿中C-PTHrP, および血清クレアチニン値と相関し, また血中C-PTHrP高値群と血中Ca値, 血中C-PTHrP低値群と血中Ca値も各々相関関係が認められた。以上, C-PTHrP測定は悪性疾患に伴う病態生理を反映していることが示唆された。