

36. 悪性疾患における血中 PTHrP (109-141) 値と血中 PTHrP (1-86) 値の比較検討

入倉 聰子 木谷 仁昭 村上 稔
 樽岡 陽子 尾森 春艶 濱政 明宏
 前田真紀子 福地 稔 (兵庫医大・核)

悪性腫瘍に伴う高Ca血症(HHM)の起因物質として知られている副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)につき、悪性疾患患者122例を対象に同一測定試料を用いてラジオアッセイ法によりPTHrP(109-141)値(C-PTHrP)とPTHrP(1-86)値(N-PTHrP)をそれぞれ測定し得られた測定値の比較検討を行った。健常人における血中PTHrP値の基準値はC-PTHrPが15.1~38.2 pmol/l, N-PTHrPが0.9~2.5 pmol/lであった。悪性疾患でのC-PTHrPは<8.0~951.5 pmol/l, N-PTHrPは<0.3~9.1 pmol/lの範囲に分布した。HHM症例(n=8)ではC-PTHrPが80.5~951.5 pmol/l, N-PTHrPが3.0~9.1 pmol/lといずれも高値を示し、血清Ca値も11.4~16.1 mg/dlであった。血中C-PTHrPとN-PTHrPとの比較(n=73)では相関係数r=0.86と有意な相関が得られた。血中PTHrP値と血清Ca値との比較でも、C-PTHrP(n=111)とは相関係数r=0.75, N-PTHrP(n=82)とはr=0.81といずれも有意な相関が得られた。悪性疾患における血中PTHrP高値例の割合は、C-PTHrPが122例中41例(33.6%), N-PTHrPが10例(8.2%)とC-PTHrPで高率であった。ところがそのうちに占めるHHM症例の割合はC-PTHrPが41例中8例(19.5%)であったのに対し、N-PTHrPは10例中8例(80.0%)ときわめて高率であった。一方、血清クレアチニン値と血中PTHrPとの比較からC-PTHrPはN-PTHrPに比べ血清クレアチニン値との相関が比較的高く腎機能の影響を受ける可能性が示唆された。以上の検討からC-PTHrPもN-PTHrPも悪性疾患に伴う高Ca血症のスクリーニングには有用であるが、HHM症例の検出にはN-PTHrPが特異性が高く、腎機能の影響も受けないと結論を得た。

37. 各種 TRAb キット間での測定値の変動

梶田 芳弘 中嶋 良行 儀間 充
 (公立南丹病院・内)
 乾 武広 越智 幸男
 (滋賀医大・臨検診)

現在TSHレセプター抗体の測定は、測定原理および測定操作はほぼ類似している3社(A, B, C)の異なるキットで測定されている。今回われわれは各社キットを用いて、その測定値の変動の有無について検討した。

TSAb陽性バセドウ病、TSBAb陽性萎縮性甲状腺炎患者での比較検討では、希釈曲線で各キット間に若干の差を認めるが、臨床使用上本質的な差はなかった。

バセドウ病など甲状腺疾患でTRAb測定時に、異常陰性値が出現し、その原因がウシTSH自己抗体に由来することが知られているが、これらのTSH抗体陽性患者のTRAb値を3社のキットで比較検討を行った。測定した7例中2例で、AとB社では異常陰性値にもかかわらずC社では正常値を示すとき測定値の解離を認めた。1例はウシTSH抗体陽性で他の1例はヒトTSH抗体陽性血清であった。またC社のキットは陰性値の程度が軽度であった。これらTSH抗体陽性血清での真のTRAb値を求める目的で、Corrected TRAb(C-TRAb**)値を求めた結果、TSH結合活性の弱い血清では、C-TRAb値は正常範囲内あるいは弱陽性となり、標準的TRAb値(S-TRAb*)より真値に近い値であることが推定された。

* S-TRAb =

$$[1 - (TRB(P) - NSB(N) / TRB(N) - NSB(N))] \times 100$$

** C-TRAb =

$$[1 - (TRB(P) - NSB(P) / TRB(N) - NSB(N))] \times 100$$

TRB(N): Total receptor binding - Normal

NSB(N): Non-specific binding - Normal

TRB(P): TRB - Patient

NSB(P): NSB - Patient