

適応は GFR の決定と各種腎疾患の尿細管機能の指標である。われわれは正常人、腎疾患の者について、(1)採血時間、採血体位による $\beta_2\text{-m}$ 値の変動、(2)腎疾患患者における $\beta_2\text{-m}$ 値と BUN、血清クレアチニン値との関連、(3) $\beta_2\text{-m}$ 値と血圧の関連、(4) $\beta_2\text{-m}$ 値とクレアチニン・クリアランス値との関連、(5) $\beta_2\text{-m}$ 値と PSP 排泄値、尿濃縮値との関連を検討して、以下の成績を得た。

1. 正常人 36名についての $\beta_2\text{-m}$ 値は 0.54~2.2 mg/l に分布し、平均 1.03 ± 0.7 (2S-D) であった。
2. 正常人、腎疾患患者の $\beta_2\text{-m}$ 値は日内変動や体位変動が認められなかった。(3)腎疾患患者 75例の $\beta_2\text{-m}$ 値と各種腎機能検査との間には 24時間クレアチニンクリアランス(トニー 0.86)、1時間クレアチニンクリアランス(トニー 0.86)、血清クレアチニン値、($r=0.86$)、血清尿素窒素($r=+0.96$)、PSP 120分総値($r=-0.83$)、15分値($r=-0.83$)などにきわめて良好な相関を認め、腎疾患患者のみに限れば血圧、ヘマトクリット値とも相関したが、血清 Kとの相関はなかった。(4) $\beta_2\text{-m}$ 値は腎疾患患者の各種腎機能を鋭敏かつ良好に反映し、採血条件も随意でよいことからも、その測定は臨床的にきわめて有用であると思われます。

肺癌 50例、泌尿器癌 11例その他)の CEA 値を測定した。良性疾患全体の平均は 2.06 ± 0.92 mg/ml で、悪性疾患では 7.80 ± 11.8 mng/ml であった。

両者の間には、危険率 1% 以下で、有意差が認められた。良性疾患群で、このキットの正常上限値 2.5 ng/ml をこえて、false positive を示した症例が 30 例 (24.6%) もあり、 4.0 ng/ml 以上を異常と判定した方が妥当ではないかと考えられた。CEA が、 9.8 ~ 34.0 ng/ml と異常高値を示した 6 例の開腹手術所見では、いずれも肝臓腸間膜等への転移巣が認められ根治的切除は不可能であった。

術後には、術前より CEA の低下する症例が多くあったが、非根治的手術症例では、術後の経過とともに、CEA の再上昇を認めた症例があった。CEA の手術後の経時的測定により悪性疾患の再発をチェックできるかどうかは、さらに症例をかさねて検討していくたい。

一般に、CEA が 2.5 ng/ml 以下であっても、悪性疾患を否定することはできないが、 4.0 ng/ml 以上では、悪性疾患の疑いが濃厚で、 10.0 mg/ml 以上では、すでに遠隔転移のある可能性が大きく、予後は非常に悪いと推測することができるを考える。

37. CEA-RIA キット(ダイナ)の使用経験

山本 和高

(神戸市立中央市民病院・内、島根医大・内)

小森 英司 藤堂 彰男

石原 享介 中井 準

森 徹

(同・内)

大城 徳成 森本 義人

尾藤 早苗

(同・臨床病理)

CEA-RIA キット(ダイナボット)を使用して良性疾患 122 例(胃・十二指腸潰瘍 10 例、肝炎 19 例、肝硬変 19 例、肺結核 19 例その他)、悪性疾患 197 例(胃癌 41 例、大腸癌 32 例、肝癌 17 例、

38. CEA RIA kit(ダイナボット)の基礎的ならびに臨床的検討

北野 司久

(天理病院・胸外)

稻田 满夫 西川 光重

(同・内分泌内)

吉田恵三子

(同・臨床病理)

私達は、Dainabot 社の Carcino Embryonic Antigen (CEA) の Radioimmunoassay kit について若干の基礎的ならびに臨床的検討を試みたのでその成績を報告する。

検査対象は、各種癌疾患 84 例、非癌疾患 26 例