

(4) T_4/TBG も FT_4I と同じように用いられているが TBG 欠損症や欠乏症では FT_4I や $Free T_4$ は正常にもかかわらず異常高値を示すので、 T_4/TBG 比は甲状腺機能判定法として使用するのとは好ましくない。

(5) $Free T_4$ の測定は甲状腺機能に異常があるかどうか知る目的でさらに広く応用される可能性が十分ある。
(下田新一, 長町幸夫)

ラウンドテーブル 3. PAP

(337-342)

最近開発が進められている前立腺癌腫瘍マーカーである PAP (前立腺性酸ホスファターゼ) の RIA の有用性について発表, 討論が行なわれた。検討された RIA キットは栄研 (抗原は肥大結節組織) と Clinical Assay (抗原は精漿) であり, いずれも従来の酵素法にくらべ感度鋭敏, かつ安定した測定値がえられている。中等度濃度では両者の値は一致をみるも, 低濃度ではかなりの相違がみられ, 正常値の決定に問題が残されている。臨床例についてみるに, 病期進行と PAP との間には明らかな相関が存在, 栄研キットで正常上限を 3 ng/ml とすると病期 B 以上では $70\sim 80\%$ の症例に高値が認められている。肥大症ではほとんどすべてが 3 ng/ml 以下であるが, 時に異常高値の出現もみられている。本法は前立腺癌スクリーニング補助手段ならびに治療経過観察手段としてはたしかに有用であるが, 低濃度測定, 正常値設定ならびに PAP 抗原の検討など, いくつかの問題が残されている。

(志田圭三)

新しく登場した PAP 測定用 RIA について, 基礎的・臨床的諸問題が論じられた。RIA キットとしては三社 (栄研, マリンクロット, クリニカルアッセイ) のものが検討されていた。栄研 PAP・RIA キットは本邦で開発されたものであり, その高感度アッセイなどについて詳しいデータが報告された (森川ら, 栄研 ICL)。再現性, 測定感度, 回収試験, 希釈試験などの基礎的検討では, いずれのキットも臨床的に使用に耐えうることが報告された (樋口ら, 福島県立医大・放, 古賀ら, 国病医療セ

ンター・放, 保田ら, 北里バイオケミカル)。新しい RIA キット登場に際し, しばしば問題になる正常値については, いろいろの議論をよび, 他キット間の測定値のばらつきなどについても論じられた。理想的には前立腺癌組織から精製した PAP を基にした RIA が望ましいが, 現状では前立腺肥大症組織や精液から精製された PAP を基にした RIA があるので, それぞれのキットの正常値を定めるべきであり, その値の多少の違いはやむを得ないと考えられた。

臨床検討の結果では, 従来の酵素活性測定法より, 特異性, 感度ともにすぐれているとの報告がなされた (三木ら, 慈恵医大・泌, 保田ら)。前立腺癌の陽性率は, 未治療例でおよそ $75\sim 85\%$ (保田ら, 三木ら, 古賀ら) であるが, Stage A の陽性率は 40% 以下であった。治療例でよくコントロールされた例では PAP は正常値となることも指摘され, それゆえに経過観察にも有意義であることが報告された。なお前立腺肥大症例でも 12% 前後で陽性になるが, これらの症例中にどの程度 Stage A の前立腺癌が入っているか充分の follow up が必要である。また Stage D の骨シンチグラフィーにおける転移巣の面積と血清 PAP 値が比較的良い相関を示すとの報告がなされ (木田ら, 福島県立医大・放), 血清 PAP 値による前立腺癌のスクリーニング (三木ら) も論じられた。

総体的にみて, 新しく登場した RIA であるが予想以上に多くの臨床的検討がなされ, 前立腺癌の診断と経過観察に RIA による血清 PAP 値が極めて有意義であることが確認された。

(三木 誠)