務となっている．われわれもこの目的を達成するべく試行錯誤を繰り返しているが，最近以下の知見を得た．

① われわれが確立した新たな腫瘍マーカーCA 54/61 が，ムチン性癌で56％の陽性率を示し，CA 125 の弱点を補い得る可能性が示唆された．

② 新たなモノクローナル抗体を用いた測定系(まず抗体で血中の酵素蛋白を捕捉し，次いで捕捉蛋白の酵素活性を UDP-[^{3}H]-Galactose を用いて測定) で血中ガラクトース転移酵素アイソザイム II 量を測定したところ，類中腎癌で9例中6例が高値を示した．

③ 胎盤型アルカリフォスファターゼのNagaoアイソザイムが，卵巣の中間群腫瘍の一つである未分化胚細胞腫4例中全例で陽性であった．

そこで，本シンポジウムでは従来の腫瘍マーカーの弱点を補い，卵巣癌の組織型の推定に役立つ情報をもたらす可能性のある新たな腫瘍マーカーについて述べる予定である．

追加発言 4：卵巣癌マーカー (CA 130)

阪　原　晴　海 (京都大学医学部放射線部)

CA 130 は肺腺癌培養細胞株を免疫原として作製されたモノクローナル抗体130–22および145–9によって測定される新しい卵巣癌の腫瘍マーカーである．その抗原決定基は Bast らが作製したモノクローナル抗体 OC 125 が認識する抗原決定基 CA 125 と密接な関係があり，両者は同一分子上に存在する異なるエピトープと考えられている．

CA 130 は他の腫瘍マーカーと同じく正常人の血中にも低濃度で存在する．閉経前の女性では月経周期に依存して変化する．正常上限値は報告により若干異なるが，男性および50歳以上の女性で15–20 U/m*l*, 50歳未満の女性で30–38 U/m*l* である．CA 125 と同様，卵巣癌患者血中濃度は高く63–95％の陽性率を示し，特に漿液性嚢胞腺癌では80–100％の陽性率である．卵巣癌患者では測定値自体も著しく高い症例が多く，1,000 U/m*l* 以上を示す症例が卵巣癌全体で19–39％，漿液性嚢胞腺癌で40–43％認められる．また転移性卵巣腫瘍においても高値を示す．さらに血中 CA 130 値は臨床経過を良く反映して推移し，モニタリングとして有用である．良性疾患としては子宮腺筋症，子宮内膜症患者で上昇することがあり，良性卵巣腫瘍でも腹水のある症例では血中 CA 130 の高値が報告されている．CA 130 は免疫原が肺癌細胞株であることより，肺癌の腫瘍マーカーとしても期待されている．臨床病期が進行したものほど陽性率は高く，肺癌全体では32–46％の陽性率である．

CA 130 と CA 125 が同時に測定された検体での両者の値の相関は高く，悪性腫瘍，良性疾患での陽性率はほぼ同等であり，同一患者での血中 CA 130 値および CA 125 値は同様の推移を示す．CA 130 の測定には二つのモノクローナル抗体を用いており，一つのモノクローナル抗体を固相化抗体と標識抗体の両方に用いる CA 125 の測定系に比較して，少量の検体量，短い反応時間で測定可能であり，測定感度，高濃度領域での標準曲線の傾きの点で優れている．

Presented by Medical*Online