

**Gb-65** 肺癌診断におけるBFP測定の有用性(cut off値及び他の腫瘍マーカーとの同時測定についての検討)

市立秋田総合病院第三内科<sup>1</sup>、男鹿市立総合病院内科<sup>2</sup>、秋田大学医学部第二内科<sup>3</sup>

○本間光信<sup>1</sup>、三浦進一<sup>2</sup>、塩谷隆信<sup>3</sup>、三浦一樹<sup>3</sup>、三浦博<sup>3</sup>

目的：BFPの特徴は他の肺癌診断に有用とされる腫瘍マーカーと比較して早期癌でも陽性率が高い（特に小細胞癌において）が、特異性が若干劣る点にあると思われる。そこで臨床的にスクリーニングに適した妥当なcut off値を探る一方、診断の精度を上げるための他の腫瘍マーカーとの組み合わせについて検討した。

方法：未治療肺癌症例86例、肺炎、肺結核などの感染症を中心とした良性肺疾患患者54例を対象とし、BFP、CEA、SCC、NSE、SLX、NCC-ST-439、IAPを同時測定した。結果及び考察：BFPの陽性率はcut off値75ng/mlでは57%とIAP、TPAに次いで高いものの、特異性は67%とIAPに次いで劣るためcut off値を90ng/mlに高めると、BFPの陽性率は43%とCEAと同程度まで低下したが、特異性は76%まで上昇した。このcut off値では、組織型別にみるとBFPの陽性率は腺癌で50%から33%に、扁平上皮癌で53%から38%へと低下したが、小細胞癌では91%から91%と同一であり、CEAに比べ腺癌で劣り、扁平上皮癌、小細胞癌で優れていた。臨床病期別ではI期で50%から21%、II期で50%から50%、III期では53%から39%、IV期で69%から58%へと低下したものの、CEAと同等の水準であった。CEAとのcombination assayによりさらに陽性率は20%程度向上し、扁平上皮癌ではSCCと、小細胞癌ではNSEと同時測定する事が相補的で臨床的に有意義であると考えられた。

**Gb-66** 肺小細胞癌のマーカーとしての血中パンクレアスタチン(PST)測定の有用性について

エスアールエル<sup>1</sup>、国病九州ガンセンター臨床研室<sup>2</sup>  
○坂内佐登子<sup>1</sup>、高梨直樹<sup>1</sup>、塚田 裕<sup>1</sup>、井口東郎<sup>2</sup>

目的：PSTはクロモグラニンAのプロセシング産物と考えられており、主に神経内分泌組織にその局在がみられる。今回、我々は新たに確立したPSTのRIA系を用いて肺癌患者における血中濃度を測定し、肺小細胞癌マーカーとしての有用性を検討した。対象と方法：原発性肺癌75例（小細胞癌(Sm)29例、腺癌(Ad)20例、扁平上皮癌(Sq)16例、大細胞癌(La)10例）、良性呼吸器疾患17例、及び健常者84例を対象とした。血中PSTの測定はpPST33-49に対する家兎抗体を用いpPST33-49を標準品とし、ボルトン・ハンター法で標識した<sup>125</sup>I-pPST1-49をトレーサーとしたRIAで行なった。本法のアッセイ内及びアッセイ間変動係数は7.2%以下で、感度は20pg/mlであった。結果：健常者84例の血中PST濃度(M±SD)は21.9±5.7pg/mlで、M+2SD、33pg/ml以下を正常値とした。原発性肺癌及び良性疾患の血中PST濃度(M±SDpg/ml)は、Sm46.2±27.6、Ad32.5±17.3、Sq28.3±15.5、La29.9±13.8及び良性27.5±9.1で、Smで有意に上昇していた。陽性率(%)は、Sm55%、Ad30%、Sq18%、La30%及び良性22%で、Smで高率であった。結論：PSTの肺小細胞癌マーカーとしての有用性が示唆された。今後、臨床病期や治療経過との関連性について検討し、合わせて報告する予定である。

**Gb-67** 肺癌における各種腫瘍マーカーの意義について

富山医科薬科大学第一外科<sup>1</sup>、附属病院救急部<sup>2</sup>  
加賀八幡温泉病院<sup>3</sup>、

○宮本直樹<sup>1</sup>、西出良一<sup>1</sup>、龍村俊樹<sup>2</sup>、杉山茂樹<sup>1</sup>  
小山信二<sup>1</sup>、阿部吉伸<sup>1</sup>、原 祐郁<sup>1</sup>、木元文彦<sup>1</sup>  
山本恵一<sup>1</sup>、勝木道夫<sup>3</sup>

原発性肺癌152例と良性肺疾患26例を対象にし各種腫瘍マーカーにおける臨床診断及び予後評価などについて検討を加えた。今回検討した腫瘍マーカーにおいて、肺癌で高い陽性率を示したのはCEA・TPAおよびフェリチンであるが、特にCEAのみ平均実測値が良性群より有意に高い値を示した(p<0.05)。病期別にみると、stage I・III・IVのCEA値、そしてstage IVのCA19-9値は良性群のこれらの値より有意に高値を示した(p<0.05)。また手術例について経時的にCEA値を追跡検討したところ、CEA値と再発・予後との間に関連性があることが窺われた。一方免疫グロブリンについてみると、Ig-Eがstage I症例において低値を示す傾向を認めた。以上の様に、今回検討した各種腫瘍マーカーはいずれも肺癌の早期発見および診断において意義は認められなかった。しかし治療効果の判定と、経過観察中における癌再発の予知において有用なパラメーターとなることが示された。

**Gb-68** 切除根治度からみた術前CEA値の評価

北海道大学第二外科

○岡嶋 晋、岡安健至、大久保哲之、加藤絃之  
田邊達三

(はじめに)術前CEA値について、病期別の切除根治度および予後との関係を検討した。

(対象と方法)1981年から1990年までの10年間に当科で切除手術を施行した原発性肺癌233例(年齢は31-75歳、平均63.9歳)を対象とした。CEA値の測定はEIA法によった。術前CEA値を、A群(2.4ng/ml以下)、B群(2.5-4.9ng/ml)、C群(5.0-9.9ng/ml)、D群(10.0ng/ml以上)の4群に分け、有意差検定は $\chi^2$ 検定およびgeneralized Wilcoxon testを用いた。

(結果)A群169例、B群35例、C群7例、D群19例で、それぞれの5年生存率は51.5%、37.3%、16.8%、8.7%であった。病期分類別ではI期117例、II期15例、III A期71例、III B期10例、IV期20例であるが、A群の占める割合はそれぞれ83.7%、80%、69%、40%、45%であった。切除根治度別に予後を比較するとA群の術後生存曲線はB,C,D群より有意に良好であった(p<0.05)。また、病期別ではI期、II期でA群はB,C,D各群より良好であった。(p<0.01)。

(まとめ)術前CEA値により切除根治度の予測は可能である。また、切除根治度、病理病期に術前CEA値の評価を加えることにより、予後の指標が得られる。