

この上昇機序として組織学的検索から腫瘍細胞の退行ないし死滅の際の分泌が推定された。② ホルモン値の生理的動揺範囲は血清は2~1/2倍, 尿は4~1/4倍であった。③ 化学療法は絨毛細胞以外の間脳・下垂体・卵巣系にも影響したがホルモン動態は上昇, 下降, 不変に分かれ, 例えば hCG で, (a) 抗腫瘍剤投与中は各々 57.1, 14.3, 28.6%, (b) 投与後14日間は各々 20.0, 77.1, 2.9%であった。④ LH レベルで hCG 値は6.7%に LH レベルを超えた上昇があつた。⑤ 以上のことより, (I) 細胞効果陽性とは化学療法時ならびに終了後14日間を含めて LH レベル以上の場合は治療前値に比べ血清では2~1/2倍, 尿では4~1/4倍以上の変動のあるもの, LH レベルの場合は LH レベルを超えたもの, (II) 細胞効果の発現機序は抗腫瘍剤による腫瘍細胞の退行変性と死滅に起因することが推定され, (III) 細胞効果の判定限界は50%強と推定された。

独創点: 明確な細胞効果判定基準を提唱し, その原因と限界を示した。

質問 (筑波大) 伊藤 俊一

1. LH レベルとは?, 数値で示して下さい。また, この数値を定めた根拠は何か?

排卵時の数値などは, どのようにして LH レベルから除外するのか。

2. 尿中の値について

尿成分や比重によつて測定値は大幅にことなるが, これらの因子を考慮して判定したのか?

答弁 (長崎大) 平島 直信

1. LH レベルとは, 私共の LH レベルは, 血清では 10miu/l ↓, 尿では 10IU/l が正常周期婦人の場合, 両側卵巣摘除婦人では血清では 50miu/l, 尿では 50IU/l と定めております。根拠は正常周期婦人および両側卵巣摘除婦を毎日採血, 採尿し LH 値を測定し LH レベルを検討した。排卵日の上昇は BBT を参考所見とし, 又毎日検査することにより, 区別できた。又尿の場合は 2~4 倍の変動があり, 緩解判定には血中 RIA で行うべきと考えます。

2. 尿中の種々の因子に測定値への障害

蛋白, pH, 比重等により尿中の値は変つてまいりますし, それぞれの検査をいたしまして値を再検討する必要がありますが, できるだけ畜尿で測定しております。

追加発言 (筑波大) 伊藤 俊一

尿成分のうち尿比重が測定値に与える影響は大きい。このことは日内変動からみてもよく理解できる。従つ

て, 尿を検体とする場合は, 必ず尿比重を測定して(補正するとか)附記するようすべきであると考える。

質問 (千葉大) 関谷 宗英

1. メジューム中の LH のコンタミネーションは?

答弁 (長崎大) 平島 直信

1. メジューム中の LH のコンタミは?

少量は存在すると思いますが, メジューム中の LH は測定しておりません。

40. 小分子 hCG subunits といわゆる細胞効果の検討

(徳島大)

奈賀 脩, 藤島 一典, 南沢 豊
儀間 裕典, 櫛木 範夫, 足立 春雄

奇胎患者および妊婦の血清および尿, さらに奇胎嚢胞液を抽出操作を加えることなく Sephadex G-100 column (2.7×85cm), fraction volume 3ml でゲル濾過し, 各フラクションに含まれる蛋白を hCG, hCG α, hCG β の Homologous RIA で測定すると, 奇胎患者の血清と尿には, hCG α と hCG β はほとんど認められず, 大量の hCG と hCG α より遅れて溶出される hCG 及び hCG β の抗血清に反応する小分子免疫活性物質がみられる。しかしこの小分子物質は症例により出現しない場合もあり, また出現したものについても hCG β 抗血清に対する反応性に差異がみられる。そこである奇胎患者尿にみられた hCG と hCG β の抗血清に反応する小分子物質の抗原性を hCG と hCG β のそれと比較すると, 免疫電気泳動法により両抗清で沈降線を作るが, hCG β の抗原性に類似していることが判つた。

一方, 奇胎嚢胞液には hCG の他に hCG β, hCG α も認められたが, 小分子免疫活性物質は認められなかつた。このことより絨毛より分泌されたある hCG 系蛋白が, その後, 何らかの変化を受けて生じた蛋白でないかと考えられる。妊婦尿においても, hCG と hCG α の明瞭な2つのピークが認められるが, hCG β, 小分子免疫活性物質はみられない。しかし奇胎の場合に比し, ゲル濾過した hCG 系蛋白の量が少いことから, その存在は否定できない。

絨腫瘍患者の化学療法中にみられる一時的 hCG の増量であるいわゆる細胞効果の検討は破奇患者に Actinomycin D 1.5mg を動注して出現したものについて行つた。その血清パターンは投与前のものに比較して, より早く溶出される大分子 hCG 部分にそのピークがあつた。この現象が一般的にみられる hCG 分子の多様性に

よるものか、細胞融解によつて生じた絨毛由来の hCG であるかはさらに検討が必要である。

41. 破壊性奇胎の予後

(名古屋大)

浅井 保正, 西 日出郎, 成木まゆ子
可世木成明, 有井吉太郎, 友田 豊
川島 吉良, 石塚 直隆

1) 目的: 破壊性奇胎(破奇)は予後の面よりみて, 良性と考えられているが, 我々は破奇寛解後の絨毛性腫瘍(絨腫瘍)再燃例を検討し, 破奇の持つ, 必ずしも良性とは言いきれない側面についての解明を試みんとした。

2) 方法: 昭和32年より昭和50年の間の続発絨腫瘍389例の中, 組織学的並びに石塚の score により診断された破奇269例を対象とし, a) 破奇寛解後の再燃率, b) 死亡率, c) 再燃例17例について転移の有無, 寛解時 BBT, 再燃後の組織診断, 寛解後再燃迄の期間について検討した。

3) 成績: a) 破奇269例中17例(6.3%)の再燃をみた。b) 死亡例は6例(2.2%)であり, 再燃後の死亡例は17例中3例(17.6%)であつた。c) 再燃例17例中9例に肺又は脳, 肝への転移を認めた。寛解時の BBT は17例中8例に2相性が確認されている。再燃例17例中11例に組織学的に絨毛上皮腫(肺絨腫を含む)が確認された。破奇寛解後再燃迄の期間は, 絨腫のそれと異つて, 1年以内にかたみならず, 長期に亘るもの迄一定の傾向を持たなかつた。以上より破奇寛解後の絨腫瘍再燃例は絨腫の発症を示すと考えた方が妥当であり, その治療に際しては強力な治療法が必要とされよう。

4) 独創点: 破奇寛解後絨腫瘍再燃例は組織学的並びに臨床的に絨腫であることを示し, 破奇であつたという概念を捨て, 強力な治療法をとるべきである事を明らかにした。

質問 (千葉大) 加藤 孝子

1. 寛解基準をどこに決めていますか。low risk 症例で LH レベル3週間続いた症例の中にも再燃したものがありませんか。

追加発言 (名古屋大) 浅井 保正

1) 現在, 教室では寛解判定基準を hCG 値という面からみますと, hCG-β RIA 尿中逐日の測定にて16 mIU/ml 以下を持続し, 抗癌剤の投与により hCG の一過性上昇を2クール以上認めないこととしている。今回の症例は, 長期に亘る為, 1) HAIR 陰性フリードマン

50RU 陰性~2) hCG RIA による正常 LH レベルに低下し, 更に数クールに亘り細胞効果を認めない事, 及び最近の尿中, 血中 β-hCG 値の測定へと変遷している。

2) 臨床診断破奇治療後正常分娩を經過絨腫となつた例がある。

又, 胞奇後破奇疑にて PAG 施行小さな tumor stain 及び HAIR レベルの hCG 値にて MTX 数コース施行し, 約一年半 follow up し, 再び hCG 値 HAIR レベルに上昇, 病巣を確認することは出来なかつたが, MTX・ACTD の併用にて現在寛解をみている。low risk という概念は絨毛上皮腫に対して用いられていると思われ, 破奇は本来絨腫に比し良性と考えられている。

質問 (新潟大) 半藤 保

破奇寛解にいたる治療内容について, ご教示下さい。

答弁 (名古屋大) 浅井 保正

加藤(千葉)氏に対する答弁で述べた様に寛解基準の変遷と共に, 治療内容も変遷している。破奇に対しては MTX, or ACTD の単独療法が化学療法の上からはとられており, 手術が主体である。又, 新大の方々には, 諸々の検討を感謝致します。

追加発言 (名古屋大) 石塚 直隆

1. 細胞効果について詳細に検討していただいて感謝します。

細胞効果は活性組織のある場合にすべて発現するわけではありません。細胞効果の陽性の症例は, 少なくとも陽性が消えるまでは治療を打切るとは不適当であることを申し上げ度い。

2. 胞奇後の避妊期間は必要かどうかについてはこれが必要である理由は薄弱であると考え。従つて避妊をするよりも管理下に置くことの方が大切であると申し上げ度い。

追加発言 (新潟大) 半藤 保

破奇寛解後の絨腫発生率は,

名大 2/95=2.1% (除疑)

新大 1/51=2.0%

よく一致する。

42. 胞状奇胎症例における続発性腫瘍発生の予知に関する研究

(大阪市立大)

本田 禎伸, 林 元一, 梅咲 直彦
中森 宏, 浜田 和孝, 迫 久男
植田 勝間, 須川 佑

目的: 胞状奇胎(奇胎)患者の管理は, hCG 微量測