

481 絨毛性疾患における血中インヒビンの動態とその意義

群馬大学

長竹弘子、福田正樹、山口昌章、長谷川喜久、伊吹令人、五十嵐正雄

〔目的〕血中インヒビンは正常妊娠に比べ胎状奇胎で高値を示す事が報告されているが胎状奇胎の予後判定や経過追跡にどのような意義を有するかは未だ不明である。今回我々は絨毛性疾患での血中インヒビン値を検討し新知見を得たので報告する。〔方法〕対象症例は当科に於て管理した全奇胎28例、部分奇胎9例、臨床的侵入奇胎10例である。ヒト血中インヒビン値測定はウシインヒビンの抗体のクロスアクティビティを利用したRIA法を用い、測定感度は0.321U/ML、ED50は8.211U/MLであった。血中HCGはRIA法及び β CTP-EIA法で測定した。〔成績〕①正常妊娠初期(8-10週)の血中インヒビン値は 11.63 ± 1.88 IU/MLであるが、予後良好であった全奇胎28例での奇胎娩出時のインヒビン初期値は 31.26 ± 5.08 IU/ML、部分奇胎9例では 10.04 ± 4.28 IU/ML、臨床的侵入奇胎10例では 77.25 ± 26.93 IU/MLであり各群間に有意の差を認めた。②奇胎娩出後インヒビンはHCGより早期に下降し、ほぼ2週間以内に正常卵胞期レベルまで達するが臨床的侵入奇胎では停滞傾向を示し加療に伴い正常域まで下降した。③続発変化を起こさなかった胎状奇胎群ではインヒビンは卵巣機能の回復に伴ってすみやかに正常範囲内での再上昇及び生理的変動を示した。④奇胎娩出時インヒビンは初期値及びHCG値は各群でそれぞれ正の相関を示した。〔結論〕①胎状奇胎娩出時の初期インヒビン値測定により侵入奇胎の発症が予知できる可能性が示唆された。②追跡経過中インヒビンが早期に下降した場合予後良好であることが多く、インヒビン測定は予後管理においてHCG測定と同様に極めて有用であることが示唆された。尚、奇胎絨毛組織中のインヒビン濃度及び正常絨毛組織中のインヒビン濃度の比較についても発表の予定である。

482 hCGの多様性がその測定値に及ぼす影響—絨毛性疾患におけるhCG測定の再評価—

神戸西市民病院、兵庫県立成人病臨床研究所*
北島隆史、北口光江、清重欽二、西村隆一郎*

【目的】hCG濃度に血・尿間差が殆ど認められないことから、絨毛性疾患管理では尿中hCG値を基準としてきた。しかしhCG β 免疫活性(IR-hCG β)に複数の分子種が関与し、使用する抗体の違いにより、得られるhCG値も異なることが明らかとなった。今回絨毛性疾患におけるIR-hCG β を分別測定し、hCG測定値解釈の問題点を探った。【方法】hCG β を抗原として作成したMoAbを組み合わせて、IR-hCG β を示すwhole hCG(w-hCG), free β , β -core fragment(β -CF)の各分子種に特異的なEIAを設定し、絨毛性疾患患者の血清と尿を測定した。【成績】①奇胎:血清中IR-hCG β の約90%がw-hCGに起因し、残る約10%はfree β によるもので、 β -CFは検出不能であった。一方、尿中IR-hCG β の約50%がw-hCGに起因したが、40~50%は β -CFによるもので、free β は5%以下であった。②絨毛癌:血清中IR-hCG β の70~80%がw-hCGに起因、free β は20~30%と、奇胎より高率であったが、 β -CFは検出不能であった。一方、尿中IR-hCG β の70~90%は β -CFで占められており、w-hCGは20~30%、Free β は10~20%であった。③尿中w-hCG濃度は血中より明らかに低く、奇胎で約半分、絨毛癌で3分の1以下であった。【結論】絨毛性疾患におけるIR-hCG β の主因は、血清中ではw-hCGであるが、尿中では β -CFであることが判明した。従来の簡易定量法では両者を鑑別不能であったために、結果としてIR-hCG β 濃度の血・尿間差は顕著とならなかつたと思われる。しかし最近の特異的w-hCG測定試薬は β -CFと交差しないため、ことに絨毛癌での尿中濃度は血中濃度を反映せず、腫瘍マーカーとしては血清w-hCG測定が適切であると考えられた。