

483 奇胎後管理におけるhCG測定上の問題点

松戸市立病院

江口 修, 伊澤美彦, 田巻勇次, 木曾原宏之,
栗原 洋

〔目的〕 胞状奇胎（以下奇胎と略す。）は絨毛癌の risk factor として重要な疾患である。近年奇胎登録管理制度が広く普及し、hCG の測定、基礎体温の記載などによる管理が行なわれ、絨毛癌発生率は低下傾向にある。しかし、最近の hCG 測定法の進歩は目覚ましく、これらを用いた奇胎後管理基準の再検討を今回の目的とした。

〔方法〕 我々が管理・治療した絨毛性疾患 399 例を対象に、従来までの尿中 hCG（ハイゴナビス）および血中 hCG（CIS-PR キット、エルモテック hCG）による奇胎後経過を retrospective に検討し、日産婦続発症基準と比較した。

〔成績〕 この対象群より 5 例の絨毛癌（臨床的絨毛癌 3 例を含む）が発症した。この 5 例について奇胎後経過の再検討を行なった所、5 例中 2 例では尿中、血中 hCG の下降は順調であった。しかし、残り 3 例中 1 例は奇胎後全経過を通じ血中 hCG が 200～300 mIU/ml を維持し、1 例は奇胎後 4 ヶ月の時点まで血中 hCG が測定可能であった。最後の 1 例は、奇胎後経過非順調型であったが、奇胎後 7 ヶ月の時点で尿中、血中 hCG とともに LH レベルとなっていた。

〔結論〕 以上のことより、従来までの奇胎後管理基準では、絨毛癌発生を見逃す危険性が示唆された。このため、より高感度の測定系を用いた血中 hCG 値による奇胎後管理基準の設定が必要と考えられ、少なくとも奇胎後 6 ヶ月の時点で血中 hCG による LH レベルの確認が必要と考えられた。

484 胞状奇胎、胎盤に発現している P 糖蛋白質の解析

鹿児島大, 同腫瘍研 *

中村行彦, 松元 保, 堂園晴彦, 永田行博,
秋山伸一 *

〔目的〕 癌化学療法の進歩により、種々の癌において化学療法による治癒が期待されるようになっている。しかし、化学療法をおこなう上で問題となるのが薬剤耐性である。癌細胞の抗癌剤に対する耐性獲得のメカニズムのひとつである P 糖蛋白質は、ヒトの副腎、腎、肝臓、消化管等で発現が認められているが、今回、我々はヒトの胎盤および胞状奇胎で P 糖蛋白質の発現を確認し、その機能について検討した。〔方法〕 各妊娠期別胎盤（25 例）、胞状奇胎（4 例）を採取後すぐに液体窒素中に浸し凍結後 -70℃ にて保存し、それより membrane vesicle を精製し、実験に用いた。C-219 を用いたウエスタンブロット法、アジドピンによるオートラジオグラフィにて胎盤、胞状奇胎の P 糖蛋白質を確認した。また、MRK-16 を用いた免疫学的組織染色法にて、胎盤、胞状奇胎における P 糖蛋白質の局在を調べた。〔成績〕 ウエスタンブロット法にて胎盤、胞状奇胎の両方で全例に P 糖蛋白質の発現を見たが、胎盤では胞状奇胎より強く発現した。また、各妊娠期別胎盤における P 糖蛋白質の発現は、一定の規則性を示さなかった。免疫学的組織染色法により胎盤、胞状奇胎の P 糖蛋白質が染色され、それは胎盤、胞状奇胎および侵入奇胎においてトロホブラストに局在していた。

〔結論〕 胎盤のトロホブラストに P 糖蛋白質が局在することは知られているが、トロホブラストの増殖した胞状奇胎では、P 糖蛋白質の発現は認められたが、その程度は胎盤よりむしろ弱くなることが判った。胎盤の P 糖蛋白質の生理的機能について現在解析を行っている。