

63 Glutathione S-transferase- π (GST- π)と11番染色体を指標とした卵巣癌予後判定の試み

弘前大

横山良仁, 須郷孝信, 丸山英俊, 棟方 哲,
佐藤重美, 齋藤良治

【目的】卵巣癌細胞でのGST- π の発現は, CDDP耐性と関連がある. そこで, 卵巣癌組織でのGST- π 発現の有無, さらにはGST- π の存在する11番染色体の異常の有無と卵巣癌の予後との関連つき検討した. 【方法】初回手術後CDDP主体の化学療法を施行した29例を対象に, 手術時の摘出標本を材料とし, ホルマリン固定したパラフィン切片をGST- π 抗体を用いて免疫組織化学染色を行ない, さらに11番染色体をD11Z1DNAプローブを用いFISH法にて蛍光発色させたのち, 共焦点レーザー顕微鏡で観察した. 29例の内訳は漿液性腺癌18例粘液性腺癌2例, 明細胞癌4例, 類内膜癌3例, 未分化癌2例であり, 臨床進行期(FIGO)はI期6例, II期4例, III期15例, IV期4例である. なお, Kaplan-Meier法による累積生存率の有意差検定にはWill Coxon法を用いた. 【成績】1) GST- π 陽性は17例(58.6%), GST- π 陰性は12例(41.4%)であった. GST- π 陽性群の5生率は23.5%, 陰性群の5生率は76.4%であり, 陽性群で有意に低率であった($p < 0.01$). 2) 臨床進行期別にみるとI-II期でGST- π の陽性群と陰性群では5生率に有意差はなかったが, III-IV期でのGST- π 陽性群($n=12$)での5生率は22.2%であるのに対し, 陰性群($n=7$)では57.1%であり, 前者で有意に低率であった($p < 0.05$). 3) GST- π 陰性群では11番染色体異常はみられず, 陽性群ではこれの異常が12%にみられた. 4) GST- π 陽性群をCR+PR群(A群), NC+PD群(B群)に分けて検討すると, A群で11番染色体異常はみられなかったが, B群で17%にaneuploidyが観察された 【結論】 GST- π の発現している卵巣癌症例は, 予後不良であることが示めされ, さらに11番染色体異常も予後決定因子となり得ることが示唆された.

64 卵巣癌におけるProliferating Cell Nuclear Antigen (PCNA)発現と悪性度評価に関する研究

東邦大第2

寺内文敏, 豊岡理恵子, 田邊勝男, 天明麻子,
大熊永子, 寺内博美, 菅野俊一, 小倉久男

【目的】卵巣癌組織における増殖細胞核抗原(Proliferating Cell Nuclear Antigen 以下PCNA)発現を免疫組織学的に検討し, 進行期およびリンパ節転移の有無と比較検討をおこない, PCNA発現が卵巣癌悪性度評価の指標として有用か検討することを目的とした. 【方法】1990年から1994年5月までに前化学療法を受けずに開腹手術により摘出され, 同一条件下においてホルマリン固定された卵巣癌組織17例を材料とした. ホルマリン固定パラフィン包埋切片を用い抗PCNA抗体にて免疫組織染色を行い, 腫瘍細胞1000個中PCNA陽性核を有する細胞の割合をPCNA標識率として算定した. 染色強度の強弱にかかわらず染色されていたものは陽性とみなした. PCNA標識率と進行期ならびにリンパ節転移の有無を検討し統計学的処理をおこなった. 【成績】全例抗PCNA抗体にて染色され, PCNA標識率は, 32%~74%の範囲で認められた. PCNA標識率と卵巣癌組織型との間には有意差は認められなかった. また, 進行期との間にも統計学的有意差は認められなかったが, 進行するにつれてPCNA標識率が上昇する傾向が認められた. リンパ節転移に関しては, 17例中4例に転移を認めた. 転移4例中3例は, PCNA標識率60%以上を示しており, またPCNA標識率50%以下では転移は認められなかった. 【結論】PCNAは通常ホルマリン固定パラフィン包埋切片においても抗原性が保たれており, リンパ節転移と相関関係が認められた. PCNA標識率が卵巣癌の悪性度を評価する客観的指標として応用できる可能性が示唆された.