Japan Society of Obstetrics and Gynecology

腔内へ投与し，8週間施行，腫瘍重量の変化より効果判定をした．

結果：実験結果：JCKについては，MAC therapyよりMTXを除いたACD+CPM（AC therapy）及びACD+CPM+VCR（VAC Therapy）にて，腫瘍増殖抑制効果がつよくみられ，HMについては，MTX+ACD+VCR（MOA Therapy），MTX+CPM+VCRにて効果がみられた．臨床応用：上記実験結果を難治性絨毛癌4症例に臨床応用した．AC，VAC Therapyをそれぞれ1症例に，MOA Therapyを2症例に施行し，AC Therapyにて寛解が，VAC Therapyにて肺陰影の縮少，尿中hCGの下降が，またMOA Therapyにて2例とも寛解した．

独創点：実験化学療法の結果が，臨床応用可能であることが判明した点．

質問　（名古屋大）友田　豊

絨毛癌は化学療法をかなり長期間施行してからいわゆる難治性絨毛癌に移行することが多い．従つて検査する絨毛癌細胞は治療開始時の細胞でなく難治性に移行した後の細胞を用いるのがよいと考えられる．先生の見解はいかがですか．

回答　（千葉大）石毛　英男

今回使用している絨毛癌組織はどちらも臨床において難治性を示し，治療後にとつた組織であり，当然未治療の組織では意味がないと思います．

質問　（慶応大）田村　昭蔵

(1) 基礎実験の成績から化学療法における症例別個別化を主張された様に思われ，その結果として，症例に応用し，著効を得たとするならば，どの様な示標からある症例をJCK type，ある症例をHM typeと判断されたのか．

(2) JCKではMTXが無効，HMについてはMIXが有効であつた由ですが，MTXの投与法に違いは全くなかつたのですか，貴教室ではMTX併用投与は無益との御意見のあと，最近はMTX併用を推奨されていますが，その意見との関連は如何．

(3) VincristineをOと略しMOAの略名を用いていますが，同一薬剤について一つの発表の中で，二通りの略号（OとV）を用いられるのはよくないと思います．

回答　（千葉大）石毛　英男

(1) JCK，HM typeの区別はむずかしい．

現在，難治性絨毛癌に対しては，MOA療法を施行するようにしている．

(2) 当初JCKの結果だけよりMTXを除いた方がよいととれれたが結局寛解率は1/2程度で次に行つたHMに対するMOA療法が効果が非常によく，現在はMOAのみつかつています．

(3) MOAとするとひびきがいいのでこうしましたがもう一度考えてみます．

33. 侵奇・絨癌の超音波診断の有用性と限界について

（岡山大）
福本　悟，西　睦正，正岡　博
浮田　信明，平井　武，油原　章
藤田　卓男，小播　明儀，河相淳一郎
赤松　信雄，関場　香

目的：侵入奇胎（侵奇），絨毛癌（絨癌）の診断，管理における超音波断層法の臨床的意義に関して検討を加えた．

方法：昭和49年より過去9年間に当科で尿中hCG高値の持続より侵奇，絨癌と診断，加療された31例に対し計99回超音波検査を施行し，得られた画像をretrospectiveに検討した．

成績：(1) 対象31例の内訳は，侵奇8例，絨癌6例，存続絨毛症17例で，そのうち子宮体部に病巣エコーの検出されたものは各々88%，83%，76%であつた．手術により病巣部所見の得られたものは18例で，全例超音波所見との一致がみられた．(2) 病巣エコーは4型に分類された．type Iはmassive echogenic，type IIは細かい複数のecho free space（EFS）よりなるもの，type IIIは単一のEFSを示すもの，type IVは奨膜下の嚢胞状EFSを示すものとした．type I 8例，type II 8例，type III 6例，type IV 3例であつたが，侵奇はtype II・IIIが絨癌はtype III・IVが多い．(3) 尿中hCG値と病巣部エコー容積との関係をみると，64000IU/l以上では9例中6例が20cm³以上，未満では9例中7例が20cm³未満であつた．(4) 化学療法後，尿中hCG値はほぼ全例急速に低下したが，それに伴う病巣部エコー容積の縮少はこのhCG値の低下と平行しない．特にhCG値がLHレベルに復帰したのちも，病巣部エコーの消失はみられない．又echo pattern上，type Iでは程度の低下やmassive echoの境界の不鮮明化，type III・IVに関してはEFSの縮小・輪郭の平滑化・明瞭化が観察され治療効果判定上重要な所見と考えられた．

結論：侵奇・絨癌の病巣検索に超音波断層法は高い有用性を示すが，そのecho patternは多彩である．し

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

かし，echo pattern より侵奇・絨癌の判別には限界がみられる．超音波断層法は治療効果判定上有用であるが一定の限界がみられる．

質問　（慶応大）田村　昭蔵

Type 1は可成り見易い所見である様に思われるが，1例の偽陽性が認められていますが．

1）条件をもつと厳しくしたら100%に侵奇と言える様にならないか．

2）偽陰性例（つまり choriocarcinoma であつた症例）で Type 1と判定された部分の剔出標本所見はどの様になつていましたか．

回答　（岡山大）福本　悟

現在のところ，IM, CC を判別する絶対的な超音波所見はないが，IM では Type II. III が，CC では Type III・IV が多い．

質問　（名古屋大）石塚　隆夫

1）絨毛性腫瘍のどの位の割合で超音波上異常所見が認められますか．hCG との関係を含めてお教えいただきたい．

2）PAG の所見と超音波断層の所見の関係についてお教えいただきたい．

回答　（岡山大）福本　悟

1）hCG 値がいくら以上なら，病巣エコーが得られるかという検討はしておりません．

2）PAG と一致率は高いが，false positive, false negative がわずかに生じる．

34. 抗 hCG 結合メソトレキセート封入リポソームの作製とその絨毛癌細胞に対する特異的効果

（名古屋大）
真野　寿雄，服部　専英，古橋　義人
加藤　祥人，後藤　節子，友田　豊

抗癌剤は一般に副作用が強くその投与量には限界があり，これのみで腫瘍を根治させることは困難である．そこで抗癌剤を腫瘍関連抗原に対する特異抗体に結合させ癌細胞に特異的に作用させる特異的免疫化学療法の試みがなされている．しかし抗癌剤を直接あるいは架橋剤を介して抗体に結合させる方法では抗体1分子に結合しうる薬剤量が少なく，また結合によつて抗癌剤活性および抗体活性の低下が認められた．今回我々はこうした結合物に認められた問題を解決するために大量の抗癌剤メソトレキセート（MTX）を人工脂質膜リポソームに封入し，その膜表面に抗 hCG 家兎抗体（Feb'）を結合させ，このリポソームの絨毛癌株細胞（BeWo）に対する特異的効果を in vitro の系で検討した．N-〔4-(p-maleimido-phenyl)butyryl〕phosphatidyl ethanolamine を組みこんだ小型のリポソームに抗 hCG Fab'を共有結合させた．この結合により1モルの Fab'に15モルの MTX が結合したことになる．リポソームに結合させた抗体の hCG に対する結合活性の検討では抗体を結合させたリポソーム（Lip〔MTX, 抗 hCG〕）は作用させた ^{125}I-hCG の35.2%を結合したのに対して対照として用いた抗体を結合していないリポソーム（Lip〔MTX〕），および非免疫家兎 Fab'を結合させたリポソーム（Lip〔MTX, 非免疫〕）は殆んど ^{125}I-hCG を結合しなかつた．4日間作用における50%細胞増殖抑制濃度は free MTX, Lip〔MTX〕, Lip〔MTX, 抗 hCG〕各々$2.5\times10^{-3}\mu$g/ml, $1.3\times10^{-2}\mu$g/ml, $1.0\times10^{-3}\mu$g/ml であり Lip〔MTX, 抗 hCG〕の効果の増強が示唆されたため，細胞とリポソームの作用時間を20分，40分，60分間の短時間作用で検討した．free MTX は20分，40分，60分いずれの作用時間においても効果を示さなかつたのに対して Lip〔MTX, 抗 hCG〕は40分，60分間作用において有意の差でもつて Lip〔MTX, 非免疫〕に比して強い細胞増殖抑制を示した．以上抗癌剤封人入リポソームと特異抗体を用いた特異的免疫化学療法の可能性を示唆した．

35. ヒト妊娠，胞状奇胎および産褥における血中 relaxin の分泌動態

（防衛医大）
上里　忠司，関　克義，田部井　徹
牧村　紀子，加藤　宏一

relaxin はブタ等の哺乳動物の黄体に存在する分子量約6500の peptide hormone である．生物学的作用は guinea pig の恥骨結合弛緩作用以外いまだ不明な点が多い．今回，非妊婦，正常妊婦，産褥婦および胞状奇胎例の血清 relaxin を ^{125}I polytyrosyl relaxin および抗 porcine relaxin 血清を用いた heterologous radioimmunoassay にて測定した．本測定系において LH, FSH, TSH, PRL, hCG, hPL, insulin, progesterone および estradiol は影響せず，intraassay coefficient of variation は6.6%（n=12），interassay coefficient of variation は9.3%（n=6）であつた．非妊時における血清 relaxin 値は感度（0.25ng/ml）以下であつた．正常妊娠における血清 relaxin 値は妊娠4週頃から測定可能となり，妊娠12～15週で0.75±0.03（mean±S.E.）ng/ml と peak となり，その後は減少して妊娠36～39週で0.59±0.03ng/ml となつた．

NII-Electronic Library Service