

18-25 腫瘍マーカー SCC 抗原の分子種による抗体の反応性の相違について山口大¹, 山口・周東総合病院²縄田修吾¹, 平川 宏², 末岡幸太郎¹, 河崎恵子¹, 中川達史¹, 村上明弘¹, 馬屋原健司¹, 尾縣秀信¹, 武田 理¹, 杉野法広¹, 加藤 紘¹

【目的】扁平上皮癌の有用な腫瘍マーカーである SCC 抗原 (SCCA) には2種類の相同性の非常に高い SCCA 遺伝子 (SCCA 1, SCCA2) の存在することが明らかとなり, 実際, 扁平上皮癌組織中に両蛋白が発現していることを報告してきた。今回, SCCA の分子種による抗体の反応性の相違について解析した。【方法】子宮頸部扁平上皮または癌組織より組織抽出液を得た。組織中 SCCA は2次元電気泳動法により分離した後, ウェスタンブロット法により検出した。SCCA に対する抗体として, 現在血清 SCCA 測定系 IMx に使用されているモノクローナル抗体 Mab13及び Mab27の他に, 新たに SCCA1, SCCA2 の C 末側のフラグメントを認識するポリクローナル抗体 Ab-SCCA1 peptide, Ab-SCCA2 peptide を用いた。組織採取に際しては患者のインフォームドコンセントを得た。【成績】等電点5.7-5.5の SCCA2は等電点6.4-5.9の SCCA1に比し Mab27, Mab13に対する反応性が明らかに低下していた。また, Ab-SCCA1 peptide は SCCA1のみを特異的に認識したのに対し, Ab-SCCA2 peptide は SCCA1と SCCA2の両者を同程度によく認識した。【結論】以上より, Mab13, Mab27を用いた現在の SCCA 測定系は, SCCA 2値が SCCA1値に比べ過小評価される可能性が考えられた。従来より癌患者血清中には酸性側の等電点を有する SCCA, 即ち SCCA2が増加していると思われるため, 新たに作成した抗体を利用して SCCA 測定系を改良することで, 早期癌における腫瘍マーカー SCCA の感度, 精度の改善が期待される。

18-26 ヒト子宮頸癌組織における HB-EGF の遺伝子およびタンパク発現解析

大阪大

村田卓也, 中島竜一, 吉野 潔, 榎本隆之, 上田 豊, 金尾祐之, 上野裕子, 岡澤美佳, 木村敏啓, 宮武 崇, 吉崎達郎, 村田雄二

【目的】EGF ファミリーの一員である HB-EGF は, 細胞表面で膜型から分泌型に変換され, EGF 受容体に結合し, 細胞増殖において Autocrine, Paracrine 的に働く。そして, これまでに, 膀胱癌, 前立腺癌, 肝癌, 脾癌, 卵巣癌においてその発現増強や発現異常が報告され, 癌の進展や予後に関与していることが示唆されている。今回我々は, 子宮頸癌における HB-EGF の働きを調べる目的で, その遺伝子およびタンパクの発現解析を行なった。【方法】同意を得た上, 採取された子宮頸癌組織28例 (扁平上皮癌21例, 腺癌5例, 腺扁平上皮癌2例), 正常子宮頸部組織9例について, GAPDH をコントロールにとり, RT-PCR 法による半定量的発現解析を施行。さらに, TNM 分類, 予後等の臨床背景との相関について検討した。また, 頸癌組織5例, 正常頸部組織5例に対して抗 HB-EGF モノクローナル抗体を用いて免疫組織学的検討を行った。【成績】遺伝子発現は, 子宮頸癌28例中14例 (50%) で HB-EGF の高発現が認められた。組織型別では, 扁平上皮癌では, 21例中9例 (43%), 腺癌および腺扁平上皮癌では, 7例中5例 (71%) において高発現が認められた。正常子宮頸部組織9例では, HB-EGF 高発現は認めなかった。HB-EGF 遺伝子高発現と臨床背景との相関は認めなかった。免疫染色の結果, 頸癌組織5例は, いずれも, 癌組織は染色されず, 間質組織が強く染色された。一方, 正常頸部組織では, 上皮, 間質ともに染色されなかった。【結論】子宮頸癌の癌化に HB-EGF 遺伝子の発現の増強が関与している可能性が示唆された。

18-27 MRI による子宮頸癌腹腔内子宮外進展病変の評価に関する検討—術前化学療法施行群と非施行群の比較—三重大¹, 三重大放射線科²西浦啓助¹, 田畑 務¹, 小林茂樹², 近藤英司¹, 田中慶介¹, 谷田耕治¹, 奥川利治¹, 豊田長康¹

【目的】子宮頸癌の腹腔内子宮外進展病変である子宮傍組織浸潤 (Pm), リンパ節転移 (LN) は重要な予後因子であり術前に正確に診断することが望まれる。そこで, MRI による Pm, LN の診断精度を摘出標本の組織診断と対比し検討した。【方法】子宮頸癌にて術前化学療法を施行した42例に対し, まず手術直前の MRI にて Pm, LN の有無を診断し, 術後組織診断と比較した (化療群)。次に, 術前化学療法なしで手術を施行した54例 (手術群) を対象として, 化療群との診断精度の対比を行った。MRI による Pm の所見は正常子宮傍組織の破綻, 子宮頸部病変からの連続性, LN の所見はリンパ節の球形腫大, 腫瘍信号の有無に着目し評価した。【成績】MRI による Pm の正診率は化療群, 手術群でそれぞれ76.2% (32/42), 88.9% (48/54) であった。一方, (摘出標本で Pm 陰性数) / (術前 MRI で Pm 陰性数), すなわち陰性適中率は化療群, 手術群でそれぞれ78.8% (26/33), 92.3% (48/52) であり, いずれも化療群において低くなる傾向が認められた。化療群における偽陰性7例中5例は化学療法前には MRI にて Pm 陽性であり, 化学療法により Pm が消失したと判断したものであった。同様に LN の正診率は化療群, 手術群でそれぞれ83.3% (35/42), 87.0% (47/54) で, 陰性適中率は90% (27/30), 95.3% (41/43) であった。【結論】MRI による Pm, LN の評価は化療群において術後組織標本による診断との間に解離がみられる傾向にあり, 術前化学療法施行後の Pm, LN の消失の診断について慎重な判断が必要である。