



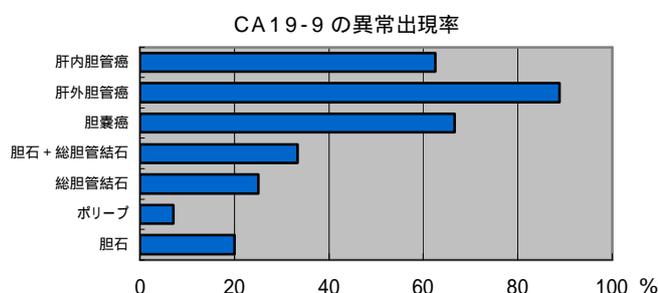
臨床検査ニュース

平成 12 年 7 月 日

CA19-9 が異常高値なのに良性疾患？しかも一過性？

内科に側腹部痛で入院した患者 M さん（82 歳）の CA19-9 が、1175 U/ml（基準値 43 以下）と誰もが膵臓癌や胆管癌などの悪性腫瘍の存在を考える結果でした。そこで主治医は、膵臓はむろん、その他の消化器、肺、子宮における癌のスクリーニングを行いました。しかし悪性腫瘍は見当たりませんでした。

CA19-9 は、ヒト大腸癌培養株をマウスに免疫して作成されるモノクローナル抗体（NS19-9）が認識する抗原で、血液型抗原ルイス A の末端にシアル酸がついた型糖鎖です。膵・胆道系悪性腫瘍における腫瘍マーカーとして広く使われています。しかし、図のように良性疾患、胆石症などが原因の急性胆嚢炎においても、CA19-9 は上昇します。胆嚢における炎症、胆汁鬱滞や胆嚢管の流出障害などが重なることで、胆嚢上皮で産生された CA19-9 が、血中に逸脱されていくものと考えられています。これらの良性疾患のほとんどは 100 U/ml 以下ですが、1,000 U/ml を越える症例も報告されています¹⁾²⁾。今回の症例も、胆嚢ポリープを伴う急性胆嚢炎でした。そして入院時に認められた側腹部痛が改善してきた 2 週間後、CA19-9 は 38 U/ml まで下がりました。



藤樹敏雄：消化器癌 6:53,1996 より一部改変して抜粋

CA19-9 の他施設との結果を比較する場合は、試薬キット間における差が認められるため、双方の試薬の確認が必要です。また日本人に約 5% いるルイス陰性者では、型糖鎖からルイス A 糖鎖が作れないため、CA19-9 は腫瘍マーカーとして使えません。その場合は、同じ型糖鎖のシアリルラクテトラオースである CA50 を測定

するか、型糖鎖の SLX、CSLEX を測定すると良いでしょう。

最後になりましたが、今回のニュースを発行するにあたり、第 4 内科 横井先生、中央検査部 鈴木さんから情報の提供を頂きましたことに深謝いたします。

参考文献：1)上辻章二：日消外会誌 26：914,1993

2)遠近直成：外科治療 80：509,1999

編集：臨床病理科 検査医 腰原 公人

内線 3559 PB-323

(Clinical Test News No.3/2000.7)