

がん社会 を診る

中川 恵一

今回は「腫瘍マーカー」について解説します。腫瘍マーカーとは、がんの増殖に伴って血液中に分泌されることのある特徴的な物質(マーカー)です。血液検査で測定することで、がんの診断や治療効果の判定に使おうというものです。

腫瘍マーカーは40以上ありますが、代表的なものと対象となるがんの種類は以下の通りです。「AFP」は肝臓がん、「CA125」は卵巣がん、「CA19-9」は消化器がんなど、「CA15-3」は乳がんなど、「CEA」は消化器がんなど、「PSA」は前立腺がんとなります。

腫瘍マーカーは血液だけでなく簡単に検査ができますが、あくまでも補助的に用いられるもので、これだけでがんと確実に診断できるわけがありません。

ほとんどの腫瘍マーカーは

腫瘍マーカー、役割は補助的

早期がんでは上昇しません。早期発見を目的としたがん検診で使える腫瘍マーカーはほとんどありません。

例えば、CA125は卵巣がんの治療効果の判定には有効ですが、米国で実施された大規模な研究でも、検査を受けた人と受けなかった人で、早期発見率も死亡率も差はありませんでした。

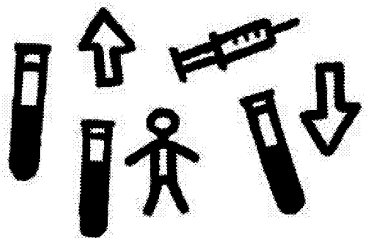
前立腺がんに対するPSA検診はかなりの自治体や職場でも実施されていますが、死亡率を下げるという欧州の報告と、下げなかったという米国の報告があり、議論が定まっています。なお、厚生労働省の研究班では、PSA検診は推奨度I(証拠不十分)としています。

腫瘍マーカー検診の大きな問題は、がんがないのに、異常としてしまう「偽陽性」が多い点です。検査を受けたばかりに不安を抱えて暮らす方から相談を受けることも少なくありません。

一方、大腸がんの手術のあとにCEAを定期的に測定することで再発を早期に見でき、生存率も向上したという科学的証拠があり、世界的に推奨されています。また、卵巣がんに対するCA125や前立腺がんに対するPSAは治療の効果判定に有効です。

しかし、これらを除く多くのケースでは治療後のマーカー値に一喜一憂する必要はありません。専門医からの指示がないかぎり、腫瘍マーカー検査を積極的に行う必要はないといえるでしょう。

(東京大学病院准教授)



イラスト・中村 久美