

大腸癌患者での術前 CEA と予後

Preoperative carcino-embryonic antigen and survival in patients with colorectal cancer: *H Lewi, LH Blumgart, DC Carter, et al* (Br J Surg 71: 206-208, 1984)

術前の CEA 値と原発性腫瘍の切除可能性、拡がり、予後との関連が 333 例の大腸癌を対象に検討されている。

まず CEA 値と切除の関連では、治癒切除例の 25%、姑息手術例の 56% に上昇がみられた。腫瘍のステージとの関連では、Dukes B と C では 25%、Dukes D では 70% に上昇をみた。予後については治癒切除を受けた 187 人では CEA 値との間に相関を認めなかった。約 75% の患者が術後 2 年生存し、45% が 5 年生存した。したがって CEA 値では

治癒切除後の早期再発の可能性のある患者を同定することは不可能であった。著者らの CT を用いた先の研究では治癒切除後の早期死亡の多くは、潜在性播種、特に開腹時発見できなかった潜在性肝転移によるものとわかった。術前の CEA 値では潜在性播種を指摘しえなかった。CT による無症状の播種の発見から CEA 値の上昇までの平均期間は 7 カ月以上で、CEA 値の上昇から死亡までは 5 カ月であった。肝転移を CT で連続的に追跡すると、数学的には転移は手術前平均 3 年存在していたことを示唆している。これらのデータは肝転移の全発育期間は 4 ～ 5 年で、CEA 値の上昇は疾患の自然史で、晩期に起こることを示唆している。大腸癌の治癒切除例で治癒する患者と再発死亡する患者とを区別するものが理想的な予後因子である

う。その意味では CEA は予後を推定する因子としてはほど遠く、通常の外科的観察あるいは切除腫瘍の病理学的検索によるステージ決定を補足することはほとんどない。姑息手術の場合も、あらかじめ CEA 値を知ったところで、開腹時に得られる所見に附加するものはほとんどないと言ってよい。

【訳者注】 CEA 値が正常のままに既に潜在性播種、肝転移のありうることが示唆された。これを裏返すと CEA が高値で発見された大腸癌は、肝転移のある可能性が高いということになる。著者らが別の論文で述べているごとく CEA をスクリーニングに用いることは播種が起こる前の原発腫瘍を発見することにはならないようだ。

(愛知県がんセンター第 1 内科

小林世美 抄)