

腫瘍マーカー検査【抗 p53 抗体】をご受診された方へ

抗 p53 抗体は、食道がん、大腸がん、乳がんに対する腫瘍マーカーとして保険適応されている検査です。この腫瘍マーカーは比較的感度の高い検査であり、早期のがんにおいても陽性率が高いことが特徴とされています（20～30%の陽性率）。しかしながら、上記 3 つのがん以外にも喉頭咽頭・子宮体部および子宮頸部、前立腺、胆道、肺、胃、膵臓、膀胱、卵巣など他の多くの臓器がんで陽性になります。また、基準値として健常人の 5%が陽性となる基準値が用いられていることもあり、がん以外の疾患（感染症、膠原病、ポリープなどの良性腫瘍）でも陽性となることがあります。その陽性率は 0～20%（平均 7%）との結果が示されています。

陽性結果となった場合には原因の臓器を特定する必要がありますが、多くの臓器で陽性になる可能性があるため、その特定は困難となることが予想されます。また、陽性率が 0～20%（平均 7%）ということから、がんではない可能性が比較的高いことも問題であり、原因臓器を特定するための費用と時間のかかる検査をどこまで行うかも問題となります。そして、腫瘍マーカー陽性という結果となれば、精神的負担が大きいことも予想されます。

今回の健診で胸部 X 線検査、上部消化管検査（胃内視鏡やバリウム検査）、乳がん検査（マンモグラフィや乳腺エコー）、便潜血検査（大腸）、子宮がん検査、腹部超音波検査（肝・胆・膵臓）を受けられた方で異常を指摘されなかった場合、早急な精査は不要かもしれませんが、絶対に安心というわけでもありません。陽性であった方は、少なくとも上記の検査は有用かと思われますので、実施していない検査があるようでしたら、かかりつけ医を受診し、追加検査（精査）の相談をされることをおすすめします。

また、次回の健診をご受診される際には、抗 p53 抗体の再検査と他の腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、シフラ（CYFRA）、CA125（女性）または PSA（男性）など）の検査、上記諸検査のすべて（上部消化管検査では内視鏡検査を推奨）と胸部 CT・腹部 CT をオプション追加して検査していただくことをおすすめしたいと思います。

部位別予測がん罹患数（2023年）

Projected Number of Cancer Incidence by Site (2023)

