

■□=====

□ (株)京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL.7 ◆◆

=====□■

(株)京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2006年 5月16日発行

<http://www.kml-net.co.jp/>

□■

5月に入り新緑が目映い季節となりました。花粉症シーズンも少し落ち着き始めたのではないのでしょうか。

KMLメールニュースVOL.7をお送り致します。
お忙しい事とは存じますが御一読いただきまして、先生方の一助として頂ければ幸いです。

☆☆ トピックス ☆☆

- 【1】 アレルギー性鼻炎の全国調査報告
- 【2】 感染症トピックス：XDR-TBについて
- 【3】 偽性血小板減少症についてご存知ですか？
- 【4】 検査項目情報：副甲状腺ホルモンとその測定法について
- 【5】 検査項目情報：血清アミロイドA蛋白精密測定（SAA）

1 アレルギー性鼻炎の全国調査報告

スギ花粉のシーズンはようやく終焉を迎えそうですが、アレルギー性鼻炎の原因物質は様々で患者さんにとっては決して安心できません。今回はアレルギー性鼻炎における昆虫アレルゲンの症状への関与を調べた報告から感作率の高い原因物質を探ってみました。

○ 対象 ○

全国20施設の耳鼻咽喉科アレルギー外来通院中のアレルギー性鼻炎と診断された患者560例、平均年齢31.3歳(4~80歳)。ただし、原因物質がスギのみの花粉症は対象から除外。検討期間は1999年7月~2000年10月。

○ IgE抗体保有率 ○			
昆虫	ガ 32.5%	ユスリカ 15.1%	ゴキブリ 13.4%
花粉	スギ 57.1%	カモガヤ 32.7%	ヨモギ 19.5%
	ハンノキ(属) 17.4%	ブタクサ 13.8%	
ペット	ネコ皮膚 21.8%	イヌ皮膚 20.6%	
カビ	カビマルチ(6種混合) 13.2%		
室内	ハウスダスト1 65.9%	ヤケヒョウヒダニ 63.1%	

- 年齢別のIgE抗体保有率の傾向 ○
- 昆虫 年齢による差異はあまりありませんでした。
- 室内・カビ・ペット 10歳未満～20歳代をピークに以降保有率は減少しました。
- 花粉 30歳代まで上昇し、以降は大きな変動を認めませんでした。

アレルギー性鼻炎における原因物質は様々です。昆虫のガはハウスダスト、ダニ、スギ、カモガヤに次いで高い抗体保有率を有することが報告されています。アレルギーの根本治療は原因物質の除去・回避です。アレルギー検査で感作抗原を見つけ治療にお役立てください。

2 感染症トピックス：XDR-TBについて

- ・薬剤全般に耐性を持つ結核菌（XDR-TB）が増えつつあります

WHOとCentres for Disease Control and Preventionがほぼ全ての薬剤に対して抵抗性を示す結核菌が世界中に出現しつつあると警告を発しています。この菌株は薬剤全般に耐性を持つ結核菌（XDR-TB）として知られており、結核治療を抗生物質の無い時代へと逆戻りさせてしまう可能性を有しています。抗生物質が存在しなかった時代では、結核菌の病変部位を切断するしか方法がありませんでした。

2000～2004年に、結核患者から回収しWHOの協力研究施設で検査したバクテリアの20%は、結核の2つの主要治療薬イソニアジドとリファンピンに対して耐性を有していました。すなわちこれらのバクテリアは多剤耐性を獲得していました。

このXDR-TBはイソニアジドとリファンピンだけでなく2ndラインとして使用する抗生物質に対しても抵抗性を示します。2000～2004年の間に、アメリカではXDR-TB感染が74例に認められ、世界では350例が認められています。先進国において、多剤耐性結核菌におけるXDR-TBの割合は2000年には3%であったが2004年には11%に上昇しています。世界でのXDR-TB感染の多くは東欧、韓国とアジアの一部で認められています。

☆News Source☆

- Virulent new strain of tuberculosis sparks alert/Reuters Resistant
 - TB on the rise/Newsday U.S. Tuberculosis cases at an all-time low in
 - 2005, but drug resistance increasing/CDC
-

3 偽性血小板減少症についてご存知ですか？

現在、血球計数用の抗凝固剤としてEDTA塩が用いられています。しかし、極希にこのEDTA塩により血小板が凝集塊を形成することが知られています。EDTA塩と血小板との反応による凝集塊形成の作用機序は、まだ不明な点が多いとされています。また、組織液の混入や抗凝固剤との混和不足など採血手技の不備により、血小板凝集を起こすこともあります。

自動血球計数装置を用いて血小板凝集を起こした検体を測定した場合、みかけ上の血小板数低下を示す現象が見られます。弊社では、血小板数が10万/ μ l以下のものに関しては標本を作製し、血小板凝集の有無を確認しています。血小板凝集を起こしているものについては、コメントの欄に血小板凝集のコメントを入力しています。

EDTA塩により血小板凝集を起こし、みかけ上の血小板低値（EDTA依存性偽性血小板減少症）を示した場合、抗凝固剤をEDTA塩から、別の抗凝固剤に変えることで血小板凝集を防ぐことができます。弊社では、3.13% クエン酸ナトリウム溶液（1：9）を用いて採血することをお勧めしています。（この場合、抗凝固剤のクエン酸ナトリウムが液体で入っているため、血小板数が真値より若干低めに出来ます。）

4 検査項目情報：副甲状腺ホルモンとその測定法について

○ 副甲状腺ホルモンとその測定法について ○

PTHは副甲状腺で産生、分泌されるカルシウム調節ホルモンの一種で、84個のアミノ酸から構成されています。血中には主に完全分子（intact）と中間部-C末端が存在します。PTHの生理活性はN末端に存在し、血中では半減期が非常に短く、病態を鋭敏に反映します。C末端は不活性で血中での半減期が長く安定していますが腎機能の影響を受けます。測定法には、PTH-intact、HS-PTH、PTH-C等があります。

「PTH-intact」は完全分子を測定することから、N末端を含むため生理活性を有します。現在では主にPTHの分泌指標としてこのIntactがもっともよく用いられています。

「HS-PTH」は中間部-C末端を測定するものです。比較的low値側に感度がよいため、副甲状腺機能低下症の患者に適しています。

「PTH-C」は生物学的には不活性ですが比較的半減期が長く安定しています。一方、C末端は腎臓で代謝をされることから腎機能に検査結果が影響を受けます。現在ではあまり用いられていません。

最近ではwhole-PTHの測定も可能になっていますが、intactに対する臨床的優位性はまだ確立されていません。

☆高値を示す疾患☆
 原発性・続発性・副甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症

☆低値を示す疾患☆
 続発性術後性副甲状腺機能低下症

検査項目 : PTH-intact
 検体量 : 血清0.4ml
 保険点数 : 200点
 所用日数 : 2~4日
 判断料 : 生化学II
 基準値 : 10~60pg/ml

☆PTHは採血後、直ちに冷却下で血漿を分離する方が不活性化を防ぎます。

[5] 検査項目情報：血清アミロイドA蛋白精密測定（SAA）

- 検査分類 ○
 免疫学的検査 血漿蛋白免疫学的検査
- SAAの特性 ○
 新しい炎症スクリーニング・治療モニタリングマーカー。
 CRPが上昇しにくい疾患（ウイルス感染症、新生児・小児感染症、インフルエンザB型、SLE、リウマチ性疾患、ステロイド投与時の経過観察、腎移植・骨髄移植後の経過観察）でも高値を示します。
- SAA・CRP・赤沈検査の特徴 ○

	赤沈	CRP	SAA
利点	簡便・安価	感染症、炎症病態の把握に汎用	鋭敏 ほとんどの炎症の指標
欠点	判定に関与する因子が多い。時に成績解釈が困難	CRP（-）の炎症病態※の理解に不適	（免疫病が完全に鎮静化するまで正常域を示さない）

※免疫病の一部、ウイルス感染症、小児・老人の感染症、ステロイド剤・免疫抑制剤使用中の感染症
 （佐々木 毅：臨床検査，46:967~972，2002，より）

○ 臨床的意義 ○

アミロイドA蛋白 (SAA) は、分子量約11,400、104個のアミノ酸からなる糖を含まない一本鎖の蛋白で、おもに肝細胞由来の急性期蛋白の一種です。おもにリポ蛋白であるHDL3分画と結合して存在しています。

SAAの長所はCRPが正常か、あまり上昇を見ないような炎症性疾患でも高値が認められる点にあります。たとえばウイルス性疾患では、一般にCRPの変動は小さいが、SAAは上昇することが多いため、特に判断材料に乏しい小児科領域での応用が期待されています。

また全身性紅斑性狼瘡 (SLE) でCRPがあまり上昇しないのに対し、SAAは特にその活動期で高い陽性率を示すため、病勢の指標に有用と考えられています。関節リウマチ (RA) では、CRPと同じく上昇をみます。

さらに急性心筋梗塞などの臓器組織傷害や、細菌・真菌感染症、悪性腫瘍などでもSAAの血中濃度は上昇します。最近では腎移植後の拒絶反応を鋭敏に検出する指標として、注目されています。

検査項目	:	血清アミロイドA (SAA)
検体量	:	血清0.5ml
保険点数	:	48点
所用日数	:	1~2日
判断料	:	免疫
基準値	:	8.0μg/ml 以下

備考：血清アミロイドA (SAA) 蛋白精密測定をC反応性蛋白と併せて測定した場合は、主たるもののみ算定します。

■ □ = = = = =



最後までお読み頂きまして有り難う御座いました。

編集／発行 <http://www.kml-net.co.jp/>
株式会社 京浜予防医学研究所
〒211-0042 神奈川県川崎市中原区下新城1-13-15

= = = = = □ ■