

学術事業報告

学発番号: 第13-010号

研修会名: 臨床化学免疫血清分野 研修会

日 時: 2013年5月28日(火) 18:30～20:30

場 所: 京都保健衛生専門学校 視聴覚室

主 題1: 甲状腺の診断と検査

講 師1: シスメックス(株) 学術情報課 坂井礼氏

主 題2: B型肝炎について～HBs抗原消失を目指す時代に～

講 師2: シスメックス(株) 学術情報課 小林正樹氏

参加数: 総人数17人(正会員17人)

報告者: 和田香織(第2岡本総合病院)

以下、講演内容など

主題1

甲状腺ホルモンとその作用、機能亢進と低下における代表的な疾患とその治療法、検査法などについてお話しいたしました。

甲状腺疾患は圧倒的に女性に多く、特異的な症状がないことから疑うことが重要です。甲状腺ホルモンはサイロキシン(T4)とトリヨードサイロニン(T3)があり、血液中では、ほとんどがタンパク質と結合していますが、T4の約0.03%、T3の約0.3%は遊離型FreeT4、FreeT3として存在し、その遊離型のみが生物活性を示します。この遊離型を測定します。甲状腺刺激ホルモンTSHとの基本的関係と代表的疾患は、甲状腺機能亢進症ではバセドウ病が多くを占め、FT4・FT3が上昇してTSHが低下、甲状腺機能低下症では慢性甲状腺炎である橋本病が多く、ホルモン値はその逆になる。ほとんどの甲状腺疾患は甲状腺腫が触知され、生化学検査では総コレステロール値がFT4・FT3と逆相関するほか、TSH・FT4・FT3のバランスを見ることが重要です。また自己免疫疾患であることから自己抗体の測定も重要となります。測定項目にはTSHレセプター抗体TRAb・甲状腺刺激抗体TSAb・抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体TPO・抗サイログロブリン抗体TgAbなどがあります。T4・T3はアミノ酸から成るため競合法でしか測定できず、タンパク質に結合して平衡関係を保っているため、希釈すると平衡関係がくずれることから希釈測定はできない。また診断のトでTSH測定は高感度が求められています。B型肝炎ウイルスとHBVマーカーの臨床的意義、治療法と再活性化などについてお話しいたしました。

HBVはウイルス遺伝子がDNAであることから、一度感染すると体内から排除できず治癒することは不可能で、肝機能の正常化やウイルス量の抑制が治療目標となる。感染後の潜伏期間は1～6ヶ月、HBs抗原はHBVに感染、HBs抗体は感染既往とワクチン接種後、HBc抗体も同様でHBs抗原・抗体とともに陽性を示します。HBe抗原はHBVの増殖力が強くHBe抗体は増殖力が弱い状態を反映します。治療法にインターフェロン治療と核酸アナログ治療があり、どちらもウイルス増殖を抑制します。INFには副作用があり、核酸アナログには長期投与による耐性ウイルス出現の可能性があることなどから、35歳未満と以上で治療ガイドラインは異なっています。現在注目されているのは、HBs抗原陰性・HBs抗体HBc抗体陽性の既感染者は臨床的に治癒状態と考えられていたが、強力な免疫抑制・化学療法後にHBVの再活性化による重症B型肝炎を発症し予後不良な症例が存在することが明らかとなり、これをde novo B型肝炎と呼びます。これに対し、定期的なHBV-DNAモニタリングを行うことによって、肝炎発症前の抗ウイルス療法を開始できます。そのほか発がんリスクや治療効果のモニタリングにHBs抗原定量も勧められています。