

Lab News

テーマ “HBc抗体について”

免疫抑制、化学療法により発症するB型肝炎ガイドライン（参照：院報No.59）への対応として 5月1日よりHBc抗体を外注から院内検査へ移行いたしました。これによりB型肝炎を一元管理することが可能となります。今回導入するHBc抗体検査（CLEIA法）の特性、臨床的有用性について紹介します。判定基準は陰性<1.0 C.O.Iで外注検査と変わりません。外注検査と院内検査では、測定値の出力範囲に違いはありますが（院内：0.1~300 C.O.I）、陽性一致率：99.0%、陰性一致率：99.4%と良好な結果が得られています（表1）。また出力範囲が広がることにより、B型慢性肝炎患者では高値に、B型急性肝炎患者では低値に出力され、100 C.O.Iを指標とすると両者の区別ができると考えられています（図1）。

表1.外注検査と院内検査の相関性

		外注 CLIA		合計
		陽性	陰性	
院内 HBc抗体	陽性	203	2	205
	陰性	2	322	324
合計		205	324	529

陽性一致率：99.0%
陰性一致率：99.4%
判定一致率：99.2%

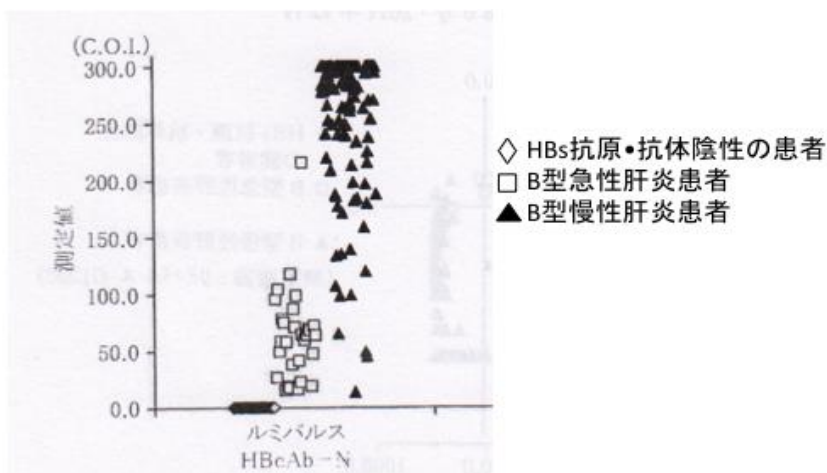


図1 .B型肝炎患者およびHBs抗原抗体陰性者検体におけるIgG型HBc抗体測定値

<まとめ>

- 2016年5月1日からHBc抗体検査が院内検査となり、HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体検査3項目すべて院内検査となります。また、一元管理することから免疫抑制、化学療法により発症するB型肝炎対策にも有用となります。
- 測定レンジ幅が広がりB型慢性肝炎、B型急性肝炎の区別ができると考えられます。

文献) B型肝炎治療ガイドライン第2.1版:日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会編:2015

八橋 弘 他:医学と薬学 66(6):1075-1081