

抗体価が高くコントロールが難しい症例や粘稠な喀痰の喀出既往があるなど、ABPAが疑われる患者に対して Asp f 1 を測定することで、気道内腐生の可能性を確認し、早期に適切な治療を行うことが可能となります。

- ABPA（アレルギー性気管支肺アスペルギルス症）とは
ABPAはアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis）の略称で、アスペルギルス属真菌（*Aspergillus* spp.）を原因とするアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）です。
アスペルギルス属真菌は最も高頻度にABPMの原因となっている真菌で、特にアスペルギルス・フミガーツス（*Aspergillus fumigatus*）や、スエヒロタケ（*Schizophyllum commune*）はABPMの原因真菌になりやすいと考えられています⁶⁾。
ABPMは主に成人喘息患者あるいは嚢胞性線維症患者の気道に発芽・腐生（持続生息）した真菌が気道内でI型アレルギーとIII型アレルギー反応を誘発して発症する慢性気道疾患です⁷⁾。
ABPMの発症には生きている真菌が気道内に腐生することが必須ですが、菌糸はその大きさから下気道まで到達しえないため、まず第1段階として分生子（胞子）が吸入されることが必要となり、第2段階としてその分生子（胞子）が気道内で発芽し菌糸を形成する¹⁾という流れになります。

- m3アスペルギルスと Asp f 1 両方の測定をお勧めします
ABPAの診断基準には Rosenberg（1977年）、ISHAM（2013年）、日本のアレルギー性気管支肺真菌症研究班による診断基準（2019年）などいくつか知られていますが、いずれの診断基準においてもアスペルギルスに対する即時型皮膚反応陽性や特異的IgE陽性であるなど、粗抽出アレルゲンに対する感作の確認を求めています。また、ABPAであってもすべての方が Asp f 1 に陽性と判定されるわけではありません。
したがって、ABPA診断の目的にはアスペルギルスと Asp f 1 の両項目を組み合わせて検査することで、より正確な診断に寄与することができます。

臨床試験データ

Rosenberg-Patterson の診断基準で診断された ABPA 41 例、ABPAの基準に満たなかったアスペルギルス感作喘息42例を対象としたメーカーにおける臨床性能試験の結果は以下の通りです。

| | |
|--------|----------|
| 臨床的感度 | ・・・68.3% |
| 臨床的特異度 | ・・・78.6% |
| 陽性的中率 | ・・・75.7% |
| 陰性的中率 | ・・・71.7% |

- ABPAの確定診断に用いることはできるか
本製品の測定結果が陽性と判定されたことによりABPAの確定診断とはなりません。
ABPAの確定診断には、アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）診療の手引きに掲載されている10項目から成る診断基準や、Rosenbergらの診断基準、ISHAMによる診断基準などに従う必要があります。現時点までに Asp f 1 特異的 IgE 検査が組み込まれた ABPA 診断基準は公表されていません。
しかし、アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）診療の手引き、第3章血清診断法 A-3) アレルゲンコンポーネント解析の項には、Asp f 1 もしくは Asp f 2 に感作が認められれば、以下のように判断されると記載があります。⁸⁾
(Asp f 2 は現時点では研究用試薬のため、診断目的での利用はできません)。
・ 真のアスペルギルス・フミガーツスアレルギー患者である
・ ABPAである可能性がきわめて高いので、積極的にABPAスクリーニングのためのCT検査、沈降抗体検査を進める
・ ABPAの診断基準を満たさなかった場合でも将来に典型的ABPAに進展する可能性は否定できないため、定期的な診断の見直しを考慮する
また、本検査が陰性の場合 “他の真菌からの交差反応でアスペルギルス陽性となっていた可能性が高い” とされています。

Asp f 1 を診療の中でお役立てください。

【参考文献】

- 1) 浅野浩一郎. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症の診療の手引き. アレルギー 2020; 69(3)164-168
- 2) Sporik PB et al. Environmental exposure to Aspergillus fumigatus allergen (Asp f 1). Clin Exp Allergy 1993; 23: 326-331
- 3) 谷口正実. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症の診療の手引き. ー臨床現場で生かすためのポイントー. アレルギー 2021; 70(4)274-281
- 4) Rosenberg M, Patterson R, et al. Ann Intern Med 1977; 86: 405-414
- 5) Greenberger PA, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2014; 2(6): 703-708
- 6) 日本アレルギー学会 日本呼吸器学会監修「アレルギー性気管支肺真菌症」研究班 アレルギー性気管支肺真菌症診療の手引き 医学書院 2019 P. 3
- 7) 日本アレルギー学会 日本呼吸器学会監修「アレルギー性気管支肺真菌症」研究班 アレルギー性気管支肺真菌症診療の手引き 医学書院 2019 序
- 8) 日本アレルギー学会 日本呼吸器学会監修「アレルギー性気管支肺真菌症」研究班 アレルギー性気管支肺真菌症診療の手引き 医学書院 2019 P. 29

2 KMLインフォメーション 9月～11月分のお知らせ

前回メールニュースを配信しました後から現在までに発行されました「KMLインフォメーション」についてお知らせ致します。

各インフォメーションにつきましては、医院様へ随時お届けしておりますが、ご確認などに活用していただければ幸いです。

2021年 9月 3日 検査内容変更のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-0903.pdf>

2021年 9月30日 検査内容変更のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-0930.pdf>

2021年10月 1日 鳥特異的IgG 新規受託のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1001.pdf>

2021年10月11日 リポ蛋白分画 HPLC 新規受託のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1011.pdf>

2021年10月18日 Asp f1 新規受託項目のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1018.pdf>

2021年10月21日 インフルエンザHI測定株変更のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1021.pdf>

■ □ = = = = =

 最後までお読みいただきまして有り難う御座いました。

編集／発行 <https://www.kml-net.co.jp/>
株式会社 京浜予防医学研究所
〒216-0042 神奈川県川崎市宮前区南野川 3-22-1

= = = = = □ ■