

多くの場合は適切な診断に基づいて原因となる抗原を回避することで症状は治まります。慢性過敏性肺炎の場合には明らかなる症状が見られないこともあるため、患者さんご自身も原因や抗原との関連を自覚しておらず、問診でも特定環境や抗原との関連を疑うことが難しいために、少量の吸入を長期続けると進行し、肺の線維化にまで進んでしまっている場合があります(1, 2, 3)。慢性過敏性肺炎は多く(約60%)みられます(4, 5)。診断後は治療で特定された抗原の回避を基本とし、症状の程度や病状に応じた薬剤によってアレルギー性炎症をコントロールし、肺の線維化を抑える治療が必要になります(4)。

●本検査の臨床的有用性
 過敏性肺炎の診断には、臨床像、発症環境、免疫学的所見、吸入誘発試験、病理学的所見、臨床像、発症環境、免疫学的所見、吸入誘発試験のうちの免疫学的所見に含まれる「抗原に対する特異抗体の陽性反応」は、他の細胞反応や細胞数を見る免疫学的所見に比べ簡便でありながら、原因抗原特定の有効な所見の一つとされています(3)。しかしながら、日本国内においては、これまで体外診断用医薬品として承認された鳥抗原に対する特異抗体の測定が存在せず、特定専門施設における実験室レベルでの実施に限定されてきました(1, 3, 6)。過敏性肺炎の診断における原因抗原の特定は、一定期間の入院による抗原回避による症状消失の確認後に、再度発症環境での反応をみる環境誘発試験や、専門施設の場合には実際に抗原を吸入した後の反応をみる吸入誘発試験が、最も信頼性の高い診断法とされています(5)。しかし、これらの診断法には症状再現率が必ずしも高くなく、環境誘発では特定環境の特定はできても抗原特定はできない、という問題や、患者さんの身体的負担が大きく、また特に吸入誘発試験は患者さんの症状増悪を誘発するリスクがあります(5)。鳥特異的IgG抗体検査は体外診断の血液検査であるため、人体への侵襲性が低く、また特定抗原暴露に対する客観的な指標を提供できる、簡便かつ客観的な検査法です。特定抗原に対する特異抗体の存在は、その抗原を原因とする過敏性肺炎を示唆する所見であり(1)、詳細な発症環境調査の判断指標として有用です。

●検査内容について
 鳥特異的IgG抗体検査では、セキセイインコとハトに対する特異的免疫グロブリンG (IgG) を測定します。臨床性能試験の結果、セキセイインコとハトのいずれか一方ではなく、セキセイインコとハトをセットで測定した方が、臨床的感度が良好となることが確認されました。なお、臨床性能試験に組み入れられた鳥関連過敏性肺炎の原因抗原は、必ずしもセキセイインコまたはハトでなく、その他の野鳥や羽毛布団、あるいは鶏糞肥料など様々でした。それぞれのカットオフ値は、セキセイインコが8 mgA/L、ハトが24 mgA/Lです。セキセイインコまたはハトのいずれか一方、あるいは両方がカットオフ値以上の場合、陽性(鳥関連過敏性肺炎の疑いがあると判定し、いずれもカットオフ値未満の場合、陰性と判定します。

●臨床試験結果
 臨床性能試験における、臨床的感度および臨床的特異度は以下の通りです。

- 【対象】
- 急性発症群 (46症例) : 急性鳥関連過敏性肺炎/再燃症状軽減型慢性鳥関連過敏性肺炎と診断された症例
 - 潜在性発症群 (29症例) : 潜在性発症型慢性鳥関連過敏性肺炎と診断された症例
 - 対象疾患群 (64症例) : 鳥関連過敏性肺炎を除くびまん性肺疾患と診断された症例

- セキセイインコ抗原
 - 臨床的感度 急性発症群 . . . 78% (36/46)
 - 臨床的感度 潜在性発症群 . . . 28% (8/29)
 - 臨床的特異度 . . . 83% (53/64)
- ハト抗原
 - 臨床的感度 急性発症群 . . . 70% (32/46)

臨床的感度 潜在性発症群 . . . 21% (6/29)
臨床的特異度 . . . 84% (54/64)

・ 2 抗原組み合わせ
臨床的感度 急性発症群 . . . 87% (40/46)
臨床的感度 潜在性発症群 . . . 31% (9/29)
臨床的特異度 . . . 77% (49/64)

サーモフィッシャーダイアグノスティックス社臨床性能試験時
取得データ

人体への侵襲性が低く、また特定抗原暴露に対する客観的な指標
を提供できる鳥特異的 IgG 抗体検査を診療の中でお役にた
さい。

【参考文献】

- 1) 稲瀬直彦, 他. 鳥関連過敏性肺炎の診断における鳥特異抗体.
日呼吸会誌 2011; 49(10): 717-722.
- 2) 安藤正幸. 過敏性肺炎の病態と治療. 日内会誌 2000; 89(9):
11-21.
- 3) 稲瀬直彦, 他. 過敏性肺炎の診断と治療. 日内会誌 2014;
103: 2269-2274.
- 4) 宮崎泰成, 稲瀬直彦. 過敏性肺炎の病態と治療の最前線. 日
内会誌 2017; 106(6): 1212-1220.
- 5) 稲瀬直彦. こう診断する慢性過敏性肺炎. アレルギー 2018;
67(7): 927-930.
- 6) 羽白高, 他. イムノキャップ特異 IgGキットを用いたハト・オ
ウム・セキセイインコ IgG抗体値のカットオフ値の検討.
(編者 びまん性肺疾患に関する調査研究班. びまん性疾患に
関する調査研究 平成21年度研究報告, 2010; 187-189.

「 2 」 KMLインフォメーション 11月～1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12月 4日 年末年始業務日程のご案内
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1204.pdf>

2021年12月17日 免疫複合体一時中止
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1217.pdf>

2021年12月18日 検査内容変更のお知らせ
<https://www.kml-net.co.jp/information/pdf/2021-1218.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

= = = = = □ ■