

臨床と検査

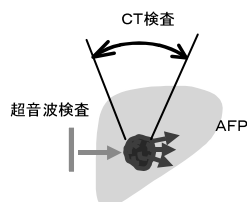
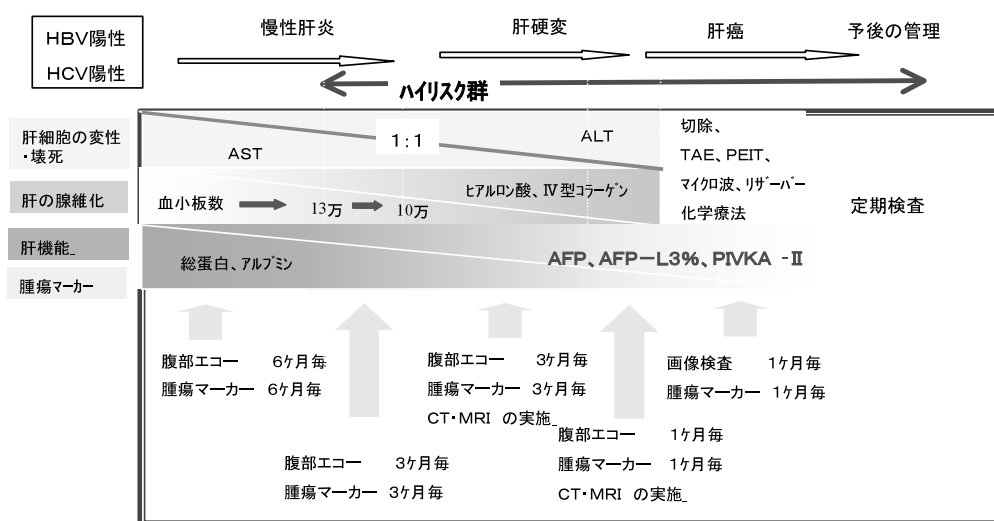
一病態へのアプローチ (VOL.11)

肝細胞癌の腫瘍マーカー (AFP - L 3分画測定の臨床的意義)

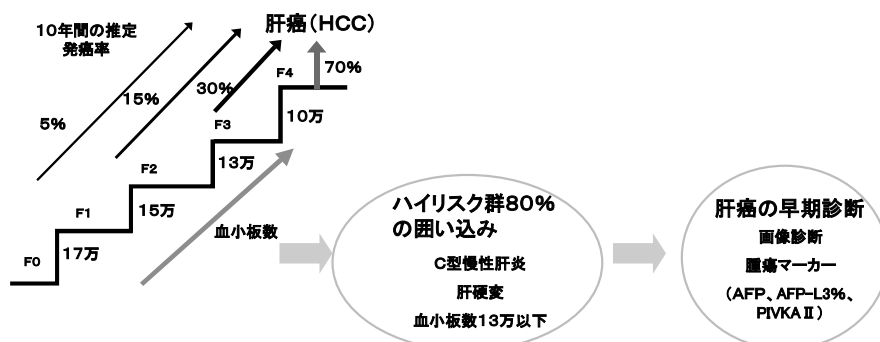
はじめに

現在、わが国には数百万人という肝炎ウイルスキャリアの存在が推測され、その結果として肝硬変や肝細胞癌による年間死亡者数は肝硬変で3千人、肝細胞癌で3万人と算定されています。かつて肺結核が国民病と言われていましたが、日本肝臓学会では、肝臓癌を第二の国民病と位置付け、肝臓の撲滅に取り組まれています。

- ・平成11年 「肝がん撲滅のために」「肝がん白書」 発行
- ・平成12年 「慢性肝炎診療のためのガイドライン」 発行
- ・平成13年 「C型肝炎に起因する肝がんの撲滅を目指して」 発行
「慢性肝炎理解のための手引き」 発行
- ・平成14年 HCV抗体検査の検診への取り組み



☆C型慢性肝炎で、血小板数が13万以下に減少した場合、超高危険群とされ、早期発見のために、定期的な腫瘍マーカー(AFP、AFP-L3%、PIVKA-II)の測定と超音波検査を指導されています。画像が見えにくい時にも腫瘍マーカーの測定は有効です。



AFP-L3%の臨床的意義

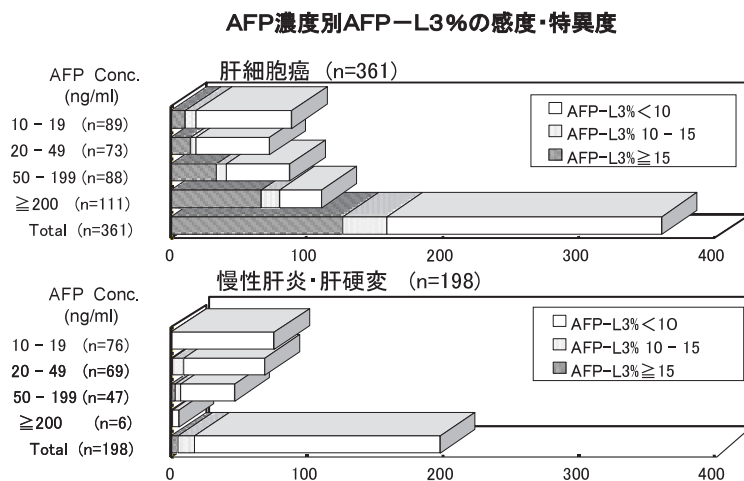
α -フエトプロテイン (AFP) は、肝疾患で血中濃度が上昇するため、肝細胞癌のマーカーとして古くから用いられてきました。しかし、慢性肝炎や肝硬変のような良性肝疾患でも濃度上昇が起こることから、肝細胞癌に対する特異性が低く、鑑別が難しいのが現状です。

AFPは、1本のアスパラギン結合型糖鎖を持っており、この糖鎖が肝細胞癌で構造を変えることがわかっており、肝細胞癌では、糖鎖還元末端に α 1-6結合でフコースという糖が付加します。

フコースに親和性をもつレンズマメレクチン (LCA) との親和性の差を利用して、癌性変化した糖鎖構造の違うAFPをAFP-L3とといいます。総AFPに対するAFP-L3の割合を示したものがAFP-L3%です。

測定結果の解釈 カットオフ値10%

AFP-L3%は肝細胞癌に対する特異性が高く、カットオフ値を越えた場合、肝細胞癌の可能性が濃厚です。また、カットオフ値以下でも上昇が認められる場合は肝細胞癌を疑って精査されることをお勧め致します。



Cut off Level	感 度	特異度
10%	44.0%	91.4%
15%	35.2%	97.5%

・大垣市民病院 消化器科
・大阪赤十字病院 内科
・久留米大学 第2内科
症例引用

検査要項

検 体：血清 0.5 mL

保存方法：冷蔵

検査方法：電気泳動法及び抗体親和性転写法、又はLBA (Liquid-phase Binding Assay) 法

検査目的：慢性肝炎・肝硬変と肝細胞癌の鑑別診断、肝細胞癌の早期診断、肝細胞癌の治

療効果判定及び経過観察

保険適用区分：D009 AFPのレクチン反応性による分画比 (AFP-L3%)

保険点数：250点

留意点：同一月内にAFP精密測定とAFP-L3分画比またはPIVKA 精密測定を行った場合は主たるもののみ算定する。

関連検査

AFP精密測定、PIVKA 精密測定など