



抗核抗体(ANA) は判定だけでなく染色パターンも大事です



- 膠原病は全身性の炎症性疾患で、症状も多彩で全身臓器に現れます
- 病気の種類によって皮膚、筋肉、各臓器などに症状が現れるだけでなく、初期症状として「痛み」、「発熱」、「倦怠感」といった一般的な症状のことが多く他疾患との鑑別が難しい疾患です
- 自他覚所見などで疑った場合はスクリーニング検査を行い、結果に応じて選択検査を行うことをおすすめします

膠原病疑ったときの検査



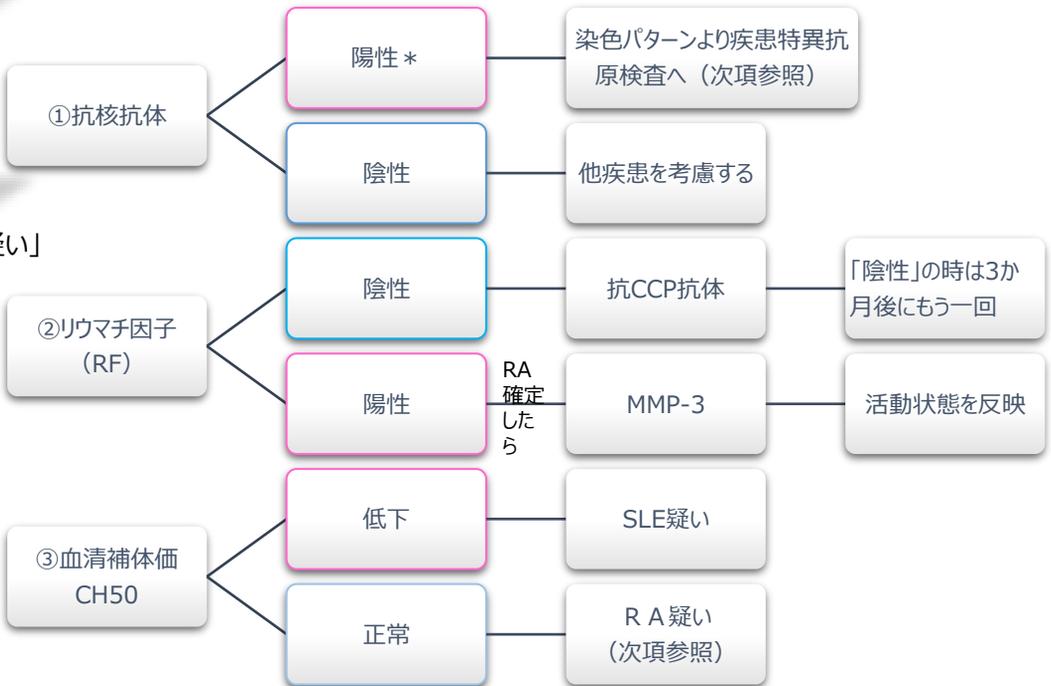
膠原病疑う症状

発熱や倦怠感
関節の痛み、皮膚の病変...

基本検査

尿一般検査、血液一般、生化学検査
炎症の有無 (CRP、血沈)
X線検査 (関節、胸部)

膠原病が疑われたときの検査



* 健常者でも抗核抗体が「陽性」になります
40倍で31.7%、80倍で13.3%、160倍で5.0%の割合で「陽性」となることがわかっているので診断するときは注意が必要です

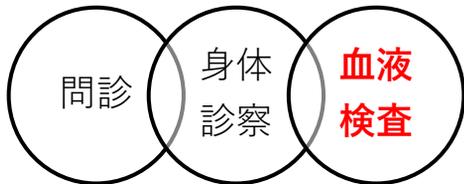
抗核抗体（ANA）が陽性の時の検査

- 抗核抗体（ANA）は、自己免疫疾患の一次スクリーニング検査です
- 細胞核成分と反応する種々の抗体を間接蛍光抗体法で検出します
- 抗体価の判定だけでなく、染色パターンの判定も重要で、染色パターンから対応する抗原の推定ができます

染色型	主な関連検査	備考	主な関連疾患
均質型 (Homogeneous型) 辺縁型 (Periphera型)	1701 抗DNA抗体	高力価は活動状態を反映	全身性エリテマトーデス (SLE)
	1457 抗dsDNA-IgG抗体	高力価は活動状態を反映 腎炎の発症機序に関与	
	1118 抗ssDNA-IgG抗体	特異度は低いがds-DNA が陰性でも陽性となる場合もある	
斑紋型 (Speckled型)	2431 抗RNP抗体	どちらも陽性であれば「SLE」 疑い、抗RNP抗体のみ陽性の場合はMCTDやSSc疑い	混合性結合組織病 (MCTD)、強皮症 (SSc) 全身性エリテマトーデス (SLE)
	2430 抗Sm抗体		全身性エリテマトーデス (SLE)
	2432 抗SS-A抗体	AはSLEやRAでも検出されるが、BはRAに合併しないシェーグレン症候群に特異的	シェーグレン症候群
	2433 抗SS-B抗体		
	2434 抗Scl-70抗体	SScのびまん型には抗Scl-70抗体、限局型には抗セントロメア抗体が出現するため同時検査が望ましい	強皮症 (SSc)
核小体型 (Nucleolar型)	2332 抗RNAポリメラーゼIII抗体	びまん型SScの確定診断	強皮症 (SSc)
セントロメア型 (Centromere型)	2435 抗セントロメア抗体		CREST症候群、強皮症 (SSc) 原発性胆汁性胆管炎 (PBC)
Granular型			原発性胆汁性胆管炎 (PBC)
抗核膜型			自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎 (PBC) 慢性疲労症候群
PCNA型、PCNA型	抗PCNA抗体		全身性エリテマトーデス
細胞質型	2436 抗Jo-1抗体		皮膚筋炎、多発性筋炎
	1786 抗ミトコンドリア抗体半定量	抗ミトコンドリア抗体にはM1~M9まで亜型が存在しPBCではM2に特異度が高い	自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎(PBC)
	1339 抗ミトコンドリア抗体M2		

関節リウマチ（RA）を疑ったときの検査

診断の大切なのは3点セット



● 診断には RFと抗CCP抗体を。

● RAとの鑑別検査

	項目	意義
肝炎ウイルススクリーニング	HBs抗原	肝炎の症状として関節炎や関節痛
	HCV抗体	免疫抑制治療にて再活性化の可能性
甲状腺	TSH	甲状腺機能が亢進しても低下しても関節痛が生じる
	FT4	
生化学	カルシウム	高カルシウム血症の症状は関節痛や倦怠感、食欲低下など
	尿酸	痛風は多関節炎として発症することがある