



de novo B 型肝炎

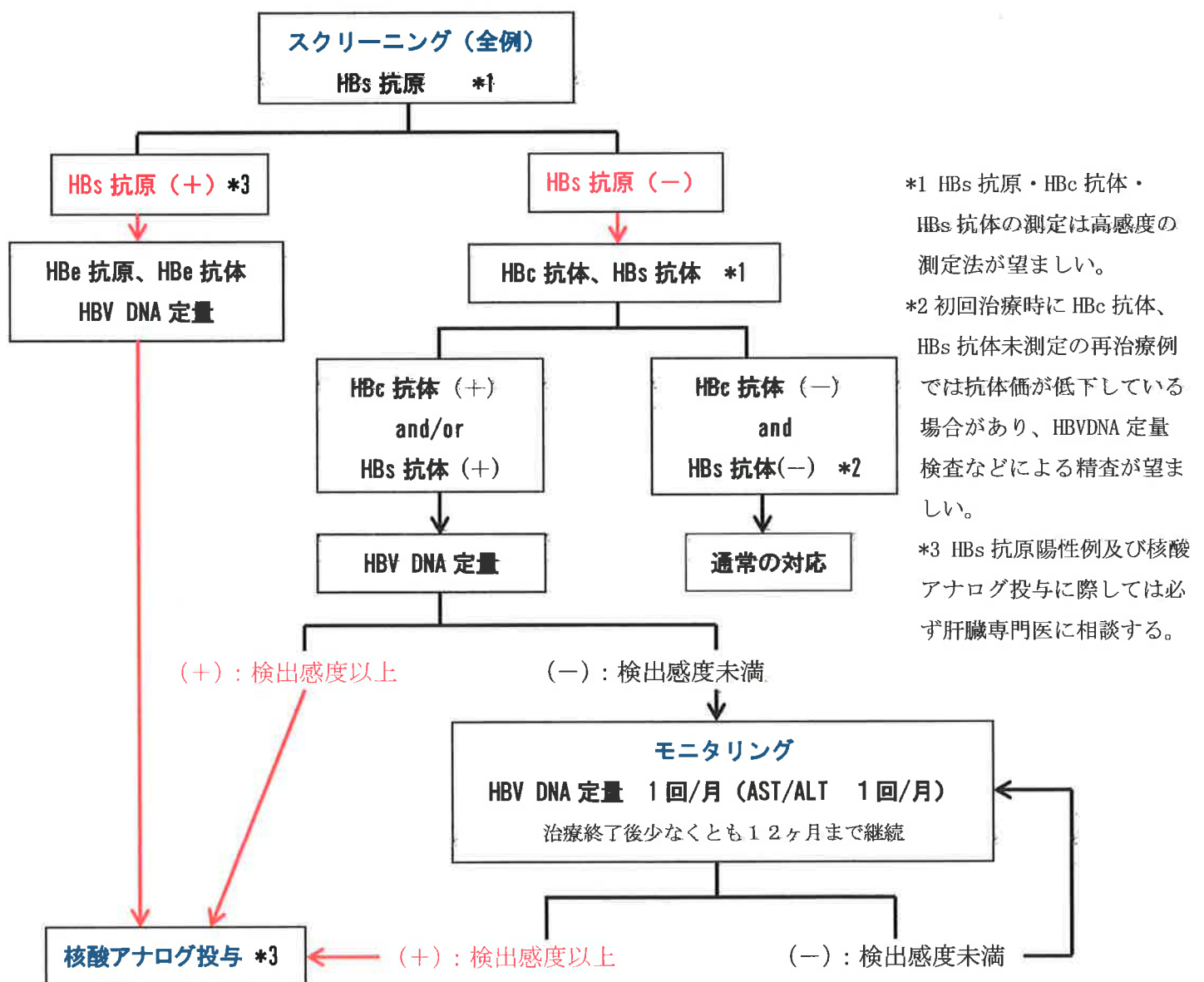
de novo B 型肝炎とはいったん治ったと思われる患者さん、または無症候の HBV キャリアが癌化学療法や免疫抑制療法を受けることで、HBV が再活性化して発症する B 型肝炎です。

B 型肝炎の治癒後、すなわち HBs 抗原が陰性となり、HBs 抗体が陽性となっても HBV は肝細胞内に潜伏感染していることが明らかになっています。

HBV キャリアおよび既感染者では、免疫抑制・化学療法時に、HBV の再増殖がおこり急性 B 型肝炎を惹起します。この de novo B 型肝炎は重症・劇症化することが多く注意が必要です。

治療前に検査を実施、HBV 感染歴が確認されたら、HBV DNA で B 型肝炎の再活性化をモニタリングします。

免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドライン（改訂版）



小児CKD(慢性腎臓病)患者診療のエッセンス2012より

日本人小児において、酵素法による血清クレアチニン(Cre)の基準値が作成され、これを用いて腎機能の評価が可能となりました。暫定的ではありますが、%表示のeGFR(推定糸球体濾過率)が計算可能となりました。

例えば 2歳以上11歳以下の小児の場合

$$eGFR(\%) = (0.3 \times \text{身長}_{(m)} / \text{血清Cre値}) \times 100$$

となります。

ただし、eGFR推算式は簡易法であり筋肉量によって変化するので、筋肉量の多い少ないがある時は血清シスタチンCやクレアチニンクリアランス、イヌリンクリアランスを行う必要があります。

CKDステージの評価

- ・CKDステージは、小児でも成人同様GFRにより分類されますが、2歳以上の小児が対象となっています。
- ・2歳未満の児でも、同年齢の健常者の腎機能の代表値の半分を切ればステージ3(1/4を切ればステージ4、1/8を切ればステージ5)と考えればCKDステージ分類は可能です。

小児のCKDで重要なことは、CKDの進行を遅らせることと合併症の防止であり、そのためにはまず早期の発見が必要です。

編集後記

風かおるさわやかな季節になりました。

今年の2月1日から2月13日にかけて、会員の先生方へ下関市医師会臨床検査センターに関するアンケートをお願いしましたところ、たくさんのご回答をいただき誠にありがとうございました。

アンケートにおける会員の先生方の貴重なご意見ご要望は、今後の医師会臨床検査センターの運営に必ず反映させていただきますので、引き続きよろしくお願いいたします。



編集委員 岩野 千春 ・ 畑 里佐子
発行責任者 椿 安志

〒751-0831 下関市大学町2丁目1-2

下関市医師会臨床検査センター

TEL 083-252-2188 fax 083-255-0726

TEL 083-252-3794 (検査室直通)