

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本医師会雑誌 (2006.10) 135巻特別号(2):S156.

【最新臨床検査のABC】 検査項目各論
生化学検査(2) 血清蛋白など
ハプトグロビン(Hp)

高後 裕、佐藤一也

ハプトグロビン(Hp)

基準値

ネフェロメトリー法

Hp1-1型 43～180 mg/dl

Hp2-1型 38～179 mg/dl

Hp2-2型 15～116 mg/dl

臨床的意義

- ハプトグロビン(Hp)分子は肝実質細胞や網内系細胞で生合成される。Hpは、溶血により生じた遊離ヘモグロビン(Hb)との特異的な結合により複合体を形成し、肝細胞に速やかに取り込まれ血漿中から消失するので、Hpの低下は溶血の指標となる。
- 肝実質障害時もHpの低下を認める。
- 急性期反応蛋白としての特性も有し、感染症・炎症や悪性腫瘍などで増加する。
- Hp1-1, Hp2-1, Hp2-2の3つの遺伝子型に分類され、それぞれ基準値が若干異なる。

異常値を来す時(表)

◎低値となる場合

- 貧血に加えて、網赤血球増加、間接ビリル

表 血清ハプトグロビン値の異常を来す疾患

Hp(mg/dl)	病態	疾患
1-1型 < 43	溶血性貧血	
2-1型 < 38	先天性	遺伝性球状赤血球症、遺伝性楕円赤血球症、鎌状赤血球症、サラセミアなど
2-2型 < 15	後天性	発作性夜間ヘモグロビン尿症、温式自己免疫性溶血性貧血、寒冷凝集素症、発作性寒冷ヘモグロビン尿症
	微小血管病変	DIC、血栓性血小板減少性紫斑病
	無効造血	巨赤芽球性貧血、骨髄異形成症候群
	肝障害	ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、肝硬変症
	先天性欠損	先天性無ハプトグロビン血症
	その他	行軍、激しいスポーツ(マラソン、トライアスロンなど)、蛇毒、不適合輸血、新生児
1-1型 > 180	炎症	急性炎症、各種急性感染症(肺炎など)、外科的手術侵襲
2-1型 > 179	悪性腫瘍	悪性リンパ腫、大腸癌、卵巣癌、肺癌など
2-2型 > 116	その他	ネフローゼ症候群、好酸球増多症

ビン、LD、ASTの上昇などの所見を認めれば溶血性貧血を疑い鑑別をさらにすすめる。

- 塗布標本上の破碎赤血球の出現は、DICや血栓性血小板減少性紫斑病を疑う。
 - 肝炎や肝硬変などのびまん性肝疾患では、肝におけるHpの合成低下のために低Hp血症を招く。
 - 健常者で同一家族内に高度の低Hp血症を認める場合は、先天性無Hp血症を疑う。
 - 新生児では、多量の胎児Hbの処理のためにHpが消費されるため低Hp血症となる。
- #### ◎高値となる場合
- 炎症、感染症、悪性腫瘍が疑われる場合は、急性期反応蛋白であるCRPと、血清抗原・各種腫瘍マーカーの測定を行う。同時に各種画像検査(生検を含む)を施行し原因疾患を同定する。
 - Hpは好酸球でも生合成されるため、好酸球増多症でも血清Hpは上昇する。

検体取り扱いの注意

- 強い陰圧で採血を行うと溶血し、Hpが低値となるので注意を要する。

(高後 裕・佐藤一也)