

## 抗 SSA 抗体 (anti-Ro/SSA)、抗 SSB 抗体 (anti-La/SSB) の検査特性 (180329)

抗 SSA 抗体と抗 SSB 抗体が陽性の患者を診察。いずれにせよ、症状がはっきりしないとシェーグレン症候群とは診断されない可能性が高い。この場合、抗体が陽性なことは、どのような意味を持つのか。考えてみた。

以前、シェーグレン症候群の診断について勉強した。こちらも参照を。

「[シェーグレン症候群の診断\(SSA 抗体、SSB 抗体、診断基準\)](#)」

<http://rockymuku.sakura.ne.jp/arerugi-kougennbyouka/sye-gurennsyoukougunn.pdf>

まず、これらの抗体はかなり特異度が高いことを抑えておく。感度はそれほど高くない。仮に感度が 70%、特異度が 98%だとすると(論文からかなり恣意的に抽出)、陽性尤度比は 35、陰性尤度比は 0.3 程度になる。事前確率が 50%だとすると、陽性の場合の事後確率は 97%、陰性の場合の事後確率は 23%と計算できる。

Especially the immunoassays used for detection of anti-Ro 52 differed in their sensitivity (48–79%), while only small differences in sensitivities were observed for the anti-Ro 60 (69–77%) anti-La (39–44%) assays. Concordances of 65%, 79% and 73% for the anti-Ro 52, anti-Ro 60 and anti-La assays were found, respectively. The majority of the assays yielded high specificities, primarily ranging from 97 to 100%, except from a single anti-Ro 60 assay, which yielded a specificity of 79%.

**Table 3**  
Prevalence of autoantibodies to Ro 52, Ro60 and La in sera from individuals with primary Sjögren's syndrome analyzed using commercial immunoassays.

Assay	No of samples with the following assay result				Sera analyzed	Sensitivity (%)	Specificity (%)
	Positive	Negative	Equivocal	Invalid			
<i>Ro 52</i>							
P200	46	50	0	0	96	48	100
Aesku Ro 52	76	12	8	0	96	79	97
ANA Ro 52	73	15	8	0	96	76	100
<i>Ro 60</i>							
ED SSA	68	27	0	0	96	71	100
Aesku Ro 60	74	14	8	0	96	77	79
ANA Ro 60	66	24	6	0	96	69	99
<i>La</i>							
ED SSB	37	59	0	0	96	39	100
Phadia SSB	42	40	14	0	96	44	100
Aesku La	37	38	21	0	96	39	100
ANA La	38	53	5	0	96	40	100
<i>Ro52/Ro60</i>							
Phadia SSA	66	14	16	0	96	69	100

(参考文献 1 より引用)

ところで、シェーグレン症候群と診断される以前に、これらの抗体が陽性だとどのように考えるべきか。文献 2 によると、シェーグレン症候群と診断される何年も前から(中央値は 4~5 年くらいだ

がもっと長い可能性あり)、何らかの抗体が陽性であることが指摘されている。この研究でも特異度は 98~100%、感度は 29~51%と特異度の高さが目立っている。

Considering all patients with primary SS who were autoantibody positive after diagnosis, at least one autoantibody specificity was detected in 81% up to 20 years (median 4.3–5.1 years) before diagnosis. Those found most often were ANAs, followed by RF, anti-Ro 60/SSA, anti-Ro 52/SSA, and anti-La/SSB.

Our findings indicate that autoantibodies are present for up to 18–20 years before the diagnosis of primary SS, but we cannot exclude even earlier seropositivity, since for most patients, the earliest sample analyzed was positive.

**Table 2.** Predictive value of prediagnostic autoantibodies for primary Sjögren's syndrome\*

Autoantibody	No. of patients (n = 117)	No. of controls (n = 117)	OR (95% CI)	Sensitivity, %	Specificity, %	PPV, %†
RF	62	15	4.1 (2.2, 7.7)	53	87	0.41
ANAs	74	10	7.4 (3.6, 15)	63	92	0.34
Anti-Ro 60/SSA	60	2	30.0 (7.2, 126)	51	98	25
Anti-Ro 52/SSA	49	0	Not calculable	42	100	100
Anti-La/SSB	34	1	34.0 (4.6, 253)	29	99	2.8

\* OR = odds ratio; 95% CI = 95% confidence interval; RF = rheumatoid factor; ANAs = antinuclear antibodies.

† The positive predictive value (PPV) was prevalence adjusted (0.1%) and calculated as (sensitivity × prevalence) / (sensitivity × prevalence) + (1 - specificity) × (1 - prevalence) (16).

(文献 2 より引用)

未来を不完全に予測することについては、慎重であるべきだ。というか、医療は常に不完全な予測に基づいている。このことを自覚しないと、患者のためを思っているつもりが、無責任な不安をまき散らしているだけになってしまうことがある。今はまだ伝えない、伝えるべき時に伝える。それが必ずしも悪いことだとは思わない。対処法が無い問題なら尚更だ。何でも正直に伝えるという選択は、聞こえはいいが、責任を放棄して自分の頭で考えないことと同じではないだろうか。本来重視されるべき共通の目的のために、情報を出したり引っ込めたりする。手間はかかるが、親密な関係なほど、こういう配慮が普通に行われているはずだ(※)。これは簡単なようで難しい。だからこそ、善意の秘密も許容し合える医師と患者の関係に羨望を抱いてしまうのだ。

(※)聞かれたからと言って、昔の恋人とのあれこれを正直に家族に語るのは極めて危険

#### 参考文献

1. Trier NH, Nielsen IØ, Friis T, Houen G, Theander E. Comparison of antibody assays for

detection of autoantibodies to Ro 52, Ro 60 and La associated with primary Sjögren's syndrome. *J Immunol Methods*. 2016 Jun;433:44–50. doi: 10.1016/j.jim.2016.03.001. Epub 2016 Mar 6. PubMed PMID: 26956184.

2. Theander E, Jonsson R, Sjöström B, Brokstad K, Olsson P, Henriksson G. Prediction of Sjögren's Syndrome Years Before Diagnosis and Identification of Patients With Early Onset and Severe Disease Course by Autoantibody Profiling. *Arthritis Rheumatol*. 2015 Sep;67(9):2427–36. doi: 10.1002/art.39214. PubMed PMID: 26109563.