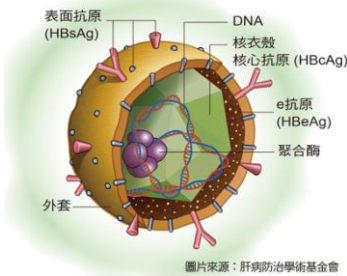


B型肝炎病毒結構圖



圖片來源：肝病防治學術基金會

# B肝相關性肝癌的風險預測

## (ASAP模型)

ASAP模型利用年齡(Age)、性別(Sex)、甲型胎兒蛋白(AFP)及異常凝血酶原(PIVKA-II)四個參數計算獲得的結果，預測高危險族群罹患肝癌的低、中、高風險，提供臨床參考。

PIVKA-II在肝細胞癌(HCC)的患者血液中會有明顯的上升，且研究顯示其對於HCC的特異性優於AFP。PIVKA-II為異常的凝血因子，通常在缺乏維生素K或是服用某些抗血栓治療藥物時，才有可能使其濃度增加。正常肝臟在維生素K作用下會產生凝血酶原，但是在維生素K缺乏或HCC患者中會產生異常凝血酶原。當在常規凝血試驗結果異常時或內出血發生之前，可利用檢測PIVKA-II作為維生素K缺乏的診斷參考依據；因在正常人體內不存在PIVKA-II，但在肝病和肝惡性腫瘤病人體內，即使沒有維生素K缺乏還是會存在PIVKA-II，故PIVKA-II濃度可用於輔助確認HCC患者及監控治療。

PIVKA-II的血清半衰期40~72小時，比AFP的半衰期120~168小時短很多，更適用於術後的監控。HCC中的PIVKA-II與AFP濃度沒有正相關或負相關的關係，所以兩者可合併應用，提高HCC診斷的靈敏性和特異性。

綜合上述結果，合併使用PIVKA-II與AFP診斷原發性肝癌具有顯著的臨床意義，可作為臨床醫師診斷及治療原發性肝癌的重要參考依據。

姓名： \_\_\_\_\_ 身分證號： \_\_\_\_\_  
 出生日期： 年 月 日 送檢單位： \_\_\_\_\_

年齡 (Age) : 35  
 性別 (Sex) :  男  女  
 甲型胎兒蛋白 (AFP) : 68 ng/ml  
 異常凝血酶原 (PIVKA-II) : 150 mAU/ml  
 肝癌患病風險 : 69 %

您目前患肝癌的機率屬於非常高，建議立即執行肝臟CT或MRI的檢查，以進一步確認是否有肝癌發生；如果上述檢查未發現異常病灶，建議最好每3~4個月再一次複查AFP和PIVKA-II以及肝臟超音波檢查，必要時還可以複查肝臟CT或MRI的檢查。

大量研究表明，正規的B肝病毒治療，使B肝DNA病毒量控制在低水平，可以降低罹患肝癌的風險。如果您的B肝數值高於正常水平，或已經有肝硬化傾向，建議找專科醫師診療，諮詢是否有治療B肝病毒的必要性。

