

検査ニュース

Vol. 5 No. 4

ご挨拶

平素より佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センターの業務にご協力及びご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今回は、検査受託の中止及び検査内容の変更についてご案内いたします。

佐賀県健康づくり財団
佐賀県健診・検査センター
専務理事 枝 國 源 一 郎

●検査受託の中止 (令和3年9月29日ご依頼をもって受託中止)

試薬販売中止、検査方法の変更等により、受託の中止となっております。各検査項目の代替項目は、以下の通りです。

| 案内書掲載頁 | 項目コード | 検査項目 | 受託中止理由 | 代替項目 |
|--------|-------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 42 | 1224 | リポ蛋白分画 〔ポリアクリルアミドゲルディスク〕 電気泳動法 | ・試薬販売中止のため ・測定機器の老朽化のため | <代替項目> 1210 リポ蛋白分画(アガロース法) |
| 85 | 2598 | TSHレセプター抗体 (第3世代) | ・検査方法変更のため | <代替項目> ・次ページの「検査内容変更」参照 |
| | 2607 | 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (抗TPO抗体) | | |
| | 2601 | 抗サイログロブリン抗体 (抗Tg抗体) | | |
| | 2599 | サイログロブリン | | |

●検査項目の紹介

◆リポ蛋白分画 (アガロース法)

血清脂質は、リン脂質及びアポ蛋白と球状の複合体(リポ蛋白)を作って血液中に存在しており、脂質代謝異常はリポ蛋白代謝異常として理解されている。したがって、高脂血症の診断と治療は、血清コレステロール値、血清トリグリセライド値の測定のみならず、リポ蛋白レベルでの検討が必要である。

血清リポ蛋白分画は、電気泳動によりカイロミクロン、 α (HDL)、pre β (VLDL)、 β (LDL)に分けられる。 β -VLDLは、Ⅲ型高脂血症において認められる異常リポ蛋白である。よって、脂質代謝異常を把握し、高脂血症の診断や治療方針を選択するうえで、重要な手がかりを与えるものである。

| 案内書掲載頁 | 項目コード No. | 検査項目 | 検体量 (mL) | 保存 | 所要日数 | 検査方法 | 基準値及び単位 | 実施料判断料 | 備考 |
|--------|-----------|--------------------|-----------|----|------|------------------|--|----------|-------------|
| 42 | 1210 | リポ蛋白分画 (アガロース法) | 血清 0.2 | 冷蔵 | 2~4 | アガロースゲル 電気泳動法 | M: α 26.9~50.5 pre β 7.9~23.8 β 35.3~55.5 F: α 32.6~52.5 pre β 6.6~20.8 β 33.6~52.0 % | 49 ※4 | 凍結は避けてください。 |

※4: 生化学的検査(1)判断料

検査ニュース Vol.5 No.4

●検査内容の変更（変更箇所：項目コード、検査項目など）

- ◆TSHレセプター抗体〔CLEIA〕
- ◆抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体（抗TPO抗体）〔CLEIA〕
- ◆抗サイログロブリン抗体〔CLEIA〕
- ◆サイログロブリン〔CLEIA〕

（令和3年9月30日ご依頼分より）

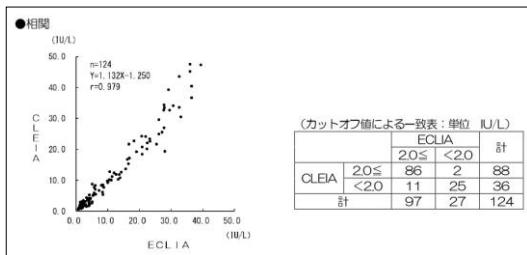
| 項目コード No. | 検査項目 | 検体量 (mL) | 保存 | 所要日数 | 検査方法 | 基準値 (単位) | 報告範囲 (単位) | 実施料 判断料 | 備考 |
|-----------|-------------------------------|----------|----|------|-------|----------------|------------------------------------|---------|---|
| 3071 | TSHレセプター抗体〔CLEIA〕 | 血清 0.8 | 冷蔵 | 2~4日 | CLEIA | 2.0未満 (IU/L) | 0.5未満 0.5~49.9 50.0以上 (IU/L) | 226 ※6 | TSHレセプターのTSH結合部位を認識するM22抗体（抗TSHレセプターモノクローナル抗体（ヒト））を用いた第3世代TRAbです。 |
| 3074 | 抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体（抗TPO抗体）〔CLEIA〕 | 血清 0.5 | | | | 3.3未満 (IU/mL) | 1.0未満 1.0~99900000 (IU/mL) | 146 ※6 | |
| 3073 | 抗サイログロブリン抗体〔CLEIA〕 | | | | | 19.3未満 (IU/mL) | 10.0未満 10.0~99900000 (IU/mL) | 144 ※6 | |
| 3072 | サイログロブリン〔CLEIA〕 | | | | | 35.1以下 (ng/mL) | 0.06未満 0.06~99900000 (ng/mL) | 133 ※5 | |

※5：生化学的検査（Ⅱ）判断料
※6：免疫学的検査判断料

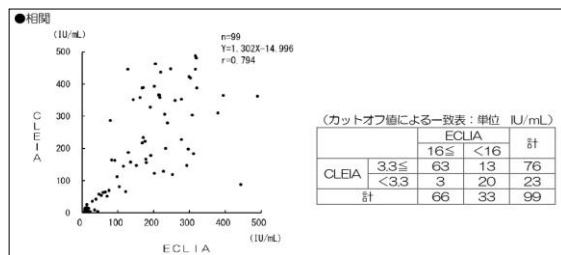
※既存の項目コードが変更になっております。電子カルテをご使用の医療機関はご注意ください。

●関連

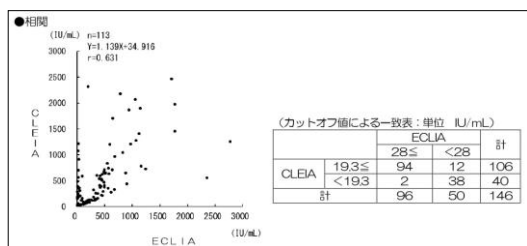
◆TSHレセプター抗体〔CLEIA〕



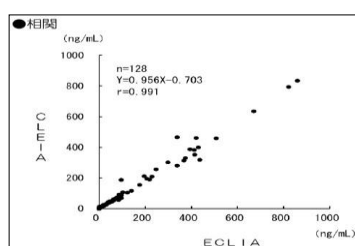
◆抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体（抗TPO抗体）〔CLEIA〕



◆抗サイログロブリン抗体〔CLEIA〕



◆サイログロブリン〔CLEIA〕



●お知らせ

◆骨塩定量検査の記録媒体変更のご案内

| 案内書掲載頁 | 項目コード No. | 検査項目 | 検体 | 所要日数 | 実施料 | 検査方法 | 備考 |
|--------|-----------|--------|----------------|------|-----|------|-----------------------------------|
| 129 | 9910 | 骨塩定量検査 | 左手第二中手骨 X線フィルム | 6~8 | 140 | DIP法 | 専用依頼書には、氏名、生年月日、性別、撮影年月日をご記入ください。 |

現在、フィルム媒体（USB など）でご依頼いただいておりますが、令和3年12月28日のご依頼をもって、フィルム媒体での受託を中止いたします。それ以降の当財団での取扱いは「CD 及び DVD」のみとなりますので、ご注意ください。