

INFORMATION

No. 1811-22

新規受託のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、新規受託を開始させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

敬具

記

■検査要項

コード	検査項目名	採取容器	検体量/保存	検査方法	基準値	所要日数	実施料
3907	特異的IgE Jug r 1(クルミ由来)	A	0.3mL /冷蔵	FEIA	0.35 未満 U _A /mL	3日～ 5日	110点
3908	特異的IgE Ana o 3 (カシューナッツ由来)	A	0.3mL /冷蔵	FEIA	0.35 未満 U _A /mL	3日～ 5日	110点
4478	便中カルプロテクチン	専用 容器	1g /凍結	FEIA	設定なし ^{※1}	5日～ 11日	276点 ^{※2}

※1 便中カルプロテクチンの基準値(指標)

(裏面をご参照ください。)

- ・炎症性腸疾患の診断補助の指標 50 以下 mg/kg
- ・潰瘍性大腸炎の病態把握の指標 300 以下 mg/kg

※2 便中カルプロテクチンの算定留意事項

ア. カルプロテクチン(糞便)は、区分番号「D014」自己抗体検査の「27」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)の所定点数に準じて算定できます。

イ. 本検査は、慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助を目的としてFEIA法により測定した場合に算定できます。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施して下さい。また、その要旨を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載して下さい。

ウ. 本検査は、潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、ELISA法またはFEIA法により測定した場合に、3月に1回を限度として算定できます。ただし、医学的な必要性から、病態把握を目的として、本検査を3月に2回以上行う場合(1月に1回に限る。)には、その詳細な理由および検査結果を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載して下さい。

エ. 慢性的な炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病等)の診断補助または潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査および区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定できます。

■受託開始日

平成30年 12月 1日(土) より受託開始

株式会社 武蔵臨床検査所

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

■Jug r 1・Ana o 3／特異的IgE

特異的IgE検査では主に粗抽出抗原が用いられており、その中には様々なタンパク質が含まれています。粗抽出抗原の構成成分のうち特定の成分をアレルゲンコンポーネントと呼びますが、それらにはアレルギーの症状誘発に関連、あるいはアレルゲン特異的な成分が含まれており、それらを個々に検査することは、真のアレルギー起因物質を特定するのに有用とされています。

・Jag r 1[ジャグ アール ワン](クルミ由来)

クルミに関してはWHO/IUISにJug r 1～8のコンポーネントが登録されており、その一つ「Jug r 1」は貯蔵タンパク質で2Sアルブミンに属し、重篤なアレルギー症状と関連すると報告されています。

・Ana o 3[アナ オー スリー](カシューナッツ由来)

カシューナッツに関してはWHO/IUISにAna o 1～3のコンポーネントが登録されており、その一つ「Ana o 3」はJug r 1と同様、2Sアルブミンに属し、重篤なアレルギー症状に関連すると報告されています。

ナッツを使用している食品は数多くあり、ナッツに含まれるこれらの2Sアルブミンの特徴は熱や消化に安定で、食品中の含有量が多いとされています。

クルミおよびカシューナッツアレルギーは小児のみならず成人にも発症することがあり、またアナフィラキシーによる重篤な病態に陥ることがあるため、確定診断に用いられる食物負荷試験には危険が伴います。しかし、Jug r 1およびAna o 3のコンポーネント検査結果は、食物負荷試験の安全実施の指標となり、原因食物除去を必要最小限に止める一助となり得る可能性があります。

また、これらのコンポーネント検査は特異度が高いため、従来の粗抽出抗原を用いた検査と併用することで、より精度の高い診断に有用と考えられます。

■便中カルプロテクチン

持続性の下痢や腹痛などの消化器症状を呈する症例では、潰瘍性大腸炎(UC)とクローン病(CD)などの炎症性腸疾患(IBD)と過敏性腸症候群(IBS)などの機能性腸疾患を鑑別しなければなりません。両疾患の鑑別には大腸内視鏡検査が必要です。さらに炎症性腸疾患は、症状のない寛解期と症状のある活動期を繰り返すため、腸管炎症度などの病態を大腸内視鏡検査により確認する必要があります。しかし、大腸内視鏡検査は侵襲的な検査であり、患者負担が大きいため頻回に検査を行うことが困難です。

カルプロテクチンは、カルシウムおよび亜鉛結合タンパク質で、主に好中球の細胞質に存在し、細胞質内のタンパク質の6割を占めています。炎症性腸疾患では、好中球の管腔への移行に比例して、糞便中のカルプロテクチン濃度が上昇することが知られており、その濃度を測定することによって腸管炎症の状態を把握することが可能になります。便中カルプロテクチンはその安定性から、優れた腸管炎症マーカーであり、検査が非侵襲性であるために内視鏡検査と比べ患者への負担が少ないという特徴があります。また、再燃時にCRPと比べ腸管特異的に上昇することから、患者の病態をよりの確に把握することも可能です。

便中カルプロテクチンの測定は既に保険適用となっておりますが、本検査では適用が拡大(慢性的な炎症性腸疾患の診断補助)された新試薬を用いて検査受託を開始致します。