

検査ニュース

No.146-1

ご挨拶

平素より、佐賀県医師会成人病予防センター業務には、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
今回は「アミノインデックス検査のご紹介」と「検査内容変更」についてご案内申し上げます。

佐賀県医師会成人病予防センター
担当理事 志田 正典

◆ アミノインデックス検査の受託可能です

アミノインデックスとは、健常者を対象とした「がんリスクのスクリーニング検査」です。

健常者における血液中のアミノ酸濃度は、一定に保たれるように体内でコントロールされていますが、がん患者では各種アミノ酸濃度のバランスが変化することが報告されています。

AICS (AminoIndex® Cancer Screening) は、血液中のアミノ酸濃度を測定し、アミノ酸濃度のバランスの違いを統計的に解析することで、「がん」に罹患しているリスクを予測する特殊検査です。

○ 各 AICS の検査項目名と解析対象となるがん種

男性 AICS (4 種) : 胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん

女性 AICS (5 種) : 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん (子宮頸がん・子宮体がん) ・卵巣がん*

女性 AICS (2 種) : 乳がん、子宮がん (子宮頸がん・子宮体がん) ・卵巣がん*

* 子宮がん(子宮頸がん・子宮体がん)・卵巣がんについては、いずれかの「がんであるリスク」について予測することができますが、それぞれの「がん」のリスクについては、確定することはできません。

○ AICS の受託における注意点

AICS は下記の対象年齢の日本人 (妊娠されている方を除く) を対象として開発された検査項目です。これらの方以外の AICS 値は評価対象外となります。

対象がん	対象年齢
胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん	25歳～90歳
前立腺がん	40歳～90歳
子宮がん(子宮頸がん・子宮体がん)・卵巣がん	20歳～80歳

※ 詳細につきましては、資料を準備しておりますので、お問い合わせください。

● 酸性蓄尿添加剤変更のご案内

平成 25 年 12 月 6 日 (金) ご依頼分より

【変更対象項目】

2635 尿中カテコールアミン 3 分画	2651 VMA 定量 (尿)	2658 HVA 定量 (尿)
2647 メタネフリン総	2642 メタネフリン 2 分画	2667 5-HIAA (尿)

【使用方法】

所定量の専用蓄尿添加剤を入れた蓄尿瓶に 24 時間蓄尿し、よく混和後、必要量をご提出ください。
酸性蓄尿されていないものは検査値に影響がありますので、必ず専用蓄尿添加剤を入れてください。

※ 必要時は事前にご連絡ください、お届けいたします。

● 検査項目名称変更

平成 25 年 12 月 6 日 (金) ご依頼分より

『クラミジア・ニューモニエ (IgG、IgA、IgM)』、『クラミジア抗体オーム病』検査の名称を、新分類による名称に変更いたします。

1591 クラミドフィラニューモニエ IgG	1593 クラミドフィラニューモニエ IgA
1559 クラミドフィラニューモニエ IgM	1570 オーム病 (クラミドフィラシッタシ)

検査ニュース

No.146-2

● 検査内容変更

平成 25 年 12 月 6 日 (金) ご依頼分より

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	変更箇所	新	現
44	1334	ビタミンB1	検査方法	LG/MS/MS	HPLC
45	2402	インタクト I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド (Intact P I NP)	基準値 (単位)	男性 19.0~83.5 閉経前女性 17.1~64.7 閉経後女性 21.9~79.1 (μ g/L)	男性 19.0~83.5 閉経前女性 14.9~68.8 閉経後女性 27.0~109.3 (μ g/L)
			備考	骨粗鬆症診療における骨代謝マーカーの適正使用ガイドライン(2012年版)記載の基準値への変更	
70	1747	抗デスモグレイン1抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値	20.0未満	14未満 判定:下記参照
			単位	U/mL	index
			備考	不活化(非働化)検体ではデータ影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	14未満 陰性(-) 14~19 判定保留(±) 20以上 陽性(+)
70	1748	抗デスモグレイン3抗体	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値	20.0未満	7未満 判定:下記参照
			単位	U/mL	index
			備考	不活化(非働化)検体ではデータ影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	7未満 陰性(-) 7~19 判定保留(±) 20以上 陽性(+)
70	1744	抗BP180抗体 (抗BP180-NC16a抗体)	検査方法	CLEIA	ELISA
			基準値	9.0未満	9未満
			単位	U/mL	なし
			備考	不活化(非働化)検体ではデータ影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	なし
79	2681	コルチゾール	検査方法	ECLIA	RIA固相法
			基準値 (単位)	6.2~19.4 (μ g/dL)	4.0~18.3 (μ g/dL)
			検体量	0.3mL	0.2mL
			備考	プレドニゾン、メチルプレドニゾンと交差反応性があり、投与中では高値に測定される可能性があります。デキサメタゾンに影響ありません。	なし

下記検査項目の使用抗原株は、本年度の流行予測による平成 25 年度ワクチン株に対応した抗原株に変更になりました。

案内書掲載頁	項目コード No.	検査項目	ウイルス抗原株		
			新	現	
58	1851	インフルエンザウイルスA型	(H1N1)	A/カリフォルニア/7/2009 pdm09 (変更ございません)	A/カリフォルニア/7/2009 pdm09
			(H3N2)	A/テキサス/50/2012	A/ビクトリア/361/2011
58	1848	インフルエンザウイルスB型	B/マサチューセッツ/2/2012	B/ウィスコンシン/1/2010	