

先生各位

No. 20-19  
2020年6月

## 新規受託項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。  
このたび下記の検査項目につきまして受託を開始することになりましたのでご案内申し上げます。  
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。 謹白

### 記

- 新規受託開始日 2020年7月13日（月）受付分より
- 新規受託項目

項目コード	検査項目 JLAC10	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値
3468	TSHレセプター抗体(第3世代) 5G310-0000-023-053	0.5	1	冷蔵	3~5	226 (免疫)	ECLIA	2.0未満 (IU/L)

☆TSHレセプターのTSH結合部位を認識するM22抗体(バセドウ病患者由来抗TSHレセプターヒトモノクローナル抗体)を用いた**第3世代**TRAbです。

☆甲状腺機能亢進症におけるバセドウ病の鑑別診断補助検査として。

☆**第1世代、第2世代**に比べ、さらに感度・特異度・再現性に優れ、臨床診断の信頼性が増しました。

詳細については裏面参照

## <TSHレセプター抗体について>

- ・ TSHレセプター抗体（TRAb）は甲状腺細胞膜上にあるTSHレセプターに対する自己抗体で、**甲状腺を刺激する抗体**（甲状腺刺激性レセプター抗体、TSAb）と**TSH作用を阻害する抗体**（TSH作用阻害抗体、TSAb）に分類されます。かつては測定試薬中の標識されたTSHのTSHレセプターへの結合を阻害する程度を測定していたことから、TSH結合阻止抗体（TBII）とも呼ばれていました。

TRAbはバセドウ病における甲状腺機能亢進症の原因といわれ、TRAbがTSHと同じように甲状腺を刺激することにより発症する自己免疫性疾患であることが判明しています。

- ・ 甲状腺機能亢進症は**バセドウ病**だけでなく、**亜急性甲状腺炎**や**無痛性甲状腺炎**などがあり、特に無痛性甲状腺炎とバセドウ病は臨床症状や甲状腺ホルモン検査だけでは鑑別しにくく、バセドウ病治療で使用される抗甲状腺薬は重大な副作用が報告されていることから、日本甲状腺学会では「甲状腺疾患診断ガイドライン2010」でバセドウ病の診断鑑別にTSH、FT4、FT3とTRAb検査を行うとしています。
- ・ TRAb値はバセドウ病の疾患活動性と相関を示し、治療経過中に変動するため、**バセドウ病の寛解判定指標**の1つとして有用です。
- ・ 従来、TRAb測定はレセプター結合アッセイにより、TRAbによるTSHレセプターと標識TSHとの結合阻害率（%）からTRAbを測定していました。**第1世代**では液相中で反応させる1ステップ測定法、**第2世代**ではTSHレセプターを試験管やプレートに固相化した2ステップ測定法で、抗TSH抗体やHAMAなどの干渉物質を排除して高感度化されました。**第3世代**では標識TSHの代わりにバセドウ病患者由来TSHレセプターモノクローナル抗体を用い、さらに感度・特異度・再現性に優れ、臨床診断の信頼性が増しました。