

先生各位

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 2022年1月11日（火）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 (単位)
3565	特異的IgE Asp f 1 (アスペルギルス由来) 5A100-2523-023-023	血清 0.3	1	冷蔵	3~4	110点 (免疫)	FEIA	0.35未満 (U _A /mL)

(判定基準)

U _A /mL	スコア	判定	
0.35未満	0	陰性	—
0.35~0.69	1	疑陽性	±
0.70~3.49	2	陽性	+
3.50~17.49	3		++
17.50~49.99	4		+++
50.00~99.99	5		
100以上	6		

アスパ エフワン

<特異的IgE Asp f 1 (アスペルギルス由来)>

アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (allergic bronchopulmonary aspergillosis: ABPA) はアスペルギルス属真菌を原因とするアレルギー性気管支肺真菌症です。喘息患者や嚢胞性線維症患者に見られることが多く、孢子として吸入されたアスペルギルスが気道内で発芽・定着（腐生）することでI型アレルギーとIII型アレルギー反応を誘発し発症します。重症喘息患者のなかに潜在している例も多く、再発を繰り返すと肺の線維化や呼吸不全に至ることもあり、早期の診断と治療（経口ステロイド薬と経口抗真菌薬）が重要であると考えられています。ABPAの原因真菌としては *Aspergillus fumigatus*（アスペルギルス・フミガーツス）が最も多いと報告されています。既存の粗抽出アレルゲンは臨床的感度が高い一方、非ABPAでも陽性を示すことがあります。

Asp f 1はアスペルギルス・フミガーツス由来のアレルゲンコンポーネントの一つです。Asp f 1は孢子には含まれずアスペルギルス・フミガーツスの発芽後に分泌されるため、Asp f 1の感作はアスペルギルス・フミガーツスの気道内定着（腐生）が示唆されます。

本検査は既存の特異的IgE アスペルギルスよりも臨床的特異度が高く、粗抽出アレルゲンと組み合わせて測定することはABPAの精度の高い診断に有用と考えられます。