

先生各位

No. 24-44
2024年9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 2024年11月5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	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値 (単位)
3658	アスペルギルス抗体IgG 5E14G-0000-023-023	血清 0.3	1	冷蔵	3~5	390 (免疫)	ELISA法	濃度：5.0未満(AU/mL) 判定：陰性

<判定基準>

濃度 (AU/mL)	判定
5.0未満	陰性
5.9~9.9	判定保留
10.0以上	陽性

<保険留意事項>

アスペルギルスIgG抗体は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に算定する。なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

(1→3) -β-D-グルカンをカンジダ抗原定性、同半定量、同定量、アスペルギルス抗原、D-アラビニトール、クリプトコックス抗原半定量又はクリプトコックス抗原定性、アスペルギルスIgG抗体（ただし、慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。）と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

<アスペルギルス抗体IgG>

アスペルギルス症は、侵襲性肺アスペルギルス症、慢性肺アスペルギルス症、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症の病型に大別されます。

血清学的検査として、(1→3) -β-D-グルカンやガラクトマンナン抗原を用いたアスペルギルス抗原が利用されていますが、(1→3) -β-D-グルカンは特異度が低く、アスペルギルス抗原は侵襲性肺アスペルギルス症の診断には有用ですが、慢性肺アスペルギルス症においては感度が低いことから、慢性肺アスペルギルス症の診断補助には抗体検査が有用とされています。アレルギー性気管支肺アスペルギルス症では、臨床診断基準の1つに特異的IgGの検出が含まれています。

本検査は、慢性肺アスペルギルス症およびアレルギー性気管支肺アスペルギルス症の診断の補助および経過観察のための補助に有用です。