

当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<http://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

新規受託項目のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄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いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では皆様のご要望にお応えするため、検査の新規拡大に努めておりますが、この度、下記項目の検査受託を開始することとなりました。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくご利用の程お願い申し上げます。

敬具

記

新規受託項目

- [15028] HIT抗体(血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体)

受託開始日

- 平成24年10月10日(水)

HIT抗体

ヘパリン起因性血小板減少症 (Heparin-induced thrombocytopenia; HIT) はヘパリン投与により惹起される重篤な副作用の一つです。本邦でも、2006年4月に 注射用ヘパリンの添付文書が改訂され、その副作用としてHITが追加され、HIT の既往のある患者に対しては原則禁忌となっています。

ヘパリン治療、または、透析患者や外科的処置を行った患者へのヘパリン投与により血液中ヘパリンと血小板第4因子 (PF4) が結合し複合体が形成される場合があります、この複合体形成時のPF4の構造変化が引き金となって、PF4/ヘパリン複合体に対する抗体が産生されることがあります。さらにこの抗体複合体が血小板や血管内皮細胞を活性化し重篤な血小板減少や血栓を引き起こすことがHITの発症機序とされています。

HITの発症率はヘパリン投与患者の0.5～5%とされ、血小板数が投与前より30～50%低下します。この時、適切な治療を施さないと発症後30日以内に約50%の患者が血栓塞栓症を合併し、そのうちの約5%が死に至るとされる重篤な疾患で、発症時の迅速な診断と治療が重要です。

HIT抗体は本年9月1日より新規に保険適用となった検査項目です。HITの診断には、血小板機能検査や4T'sスコアリングシステムを用いた臨床診断を用い総合的に評価することが重要ですが、さらにHIT抗体検査を診断補助として実施することでより正確にHITの診断が可能になると考えられています。

検査要項

| | |
|----------|--|
| 項目コード | 15028 |
| 検査項目名 | HIT抗体(血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体) ^{*1} |
| 検体量/保存方法 | クエン酸血漿 0.5mL/凍結 ^{*2} |
| 検査方法 | ラテックス凝集法 |
| 基準値 | 1.0 U/mL 未満 |
| 所要日数 | 2～3日 |
| 検査実施料 | 390点 (D006の「20」血小板第4因子(PF4)+D011の「6」血小板関連IgG(PA-IgG)) ^{*3} |
| 判断料 | 144点(免疫学的検査) |
| 備考 | <p>※1: 本検査ではHIT抗体 (IgG、IgMおよびIgA) を測定し、その濃度をご報告いたしますが、免疫グロブリンの各クラス別の濃度報告は行いません。</p> <p>※2: 容器番号15番に血液1.8mLを正確に入れ、よく混和後に遠心分離し、血漿0.5mLを凍結してご提出下さい。 (血清検体に関しては検査できませんのでご依頼の際はご注意ください。)</p> <p>※3: ヘパリン起因性血小板減少症の診断補助としてHIT抗体を測定した場合に所定の保険点数を算定できます。</p> |

参考文献

阪田 敏幸 : 医学と薬学, 68 (3), 547～555, 2012.

宮田 茂樹 : 日本検査血液学会雑誌, 12 (1), 60～68, 2011.