

↓ 当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://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。

さてこのたび、下記項目の検査受託を開始することとなりましたのでご案内いたします。

弊社では皆様のご要望にお応えすべく、今後とも検査の新規拡大に努めてまいります。

敬具

記

新規受託項目

- [12513] sFlt-1/PlGF比

受託開始日

- 2021年10月1日(金)



妊娠高血圧腎症 (preeclampsia : PE) は、妊娠高血圧症候群の代表的な病型の一つであり、高血圧に加えて、蛋白尿、基礎疾患のない肝機能障害、腎障害、脳卒中、神経障害、血液凝固障害、子宮胎盤機能不全を示す疾患です。

近年、PEの病態形成には、血管新生因子である胎盤増殖因子 (placental growth factor : PlGF) およびその阻害因子の可溶性fms様チロシンキナーゼ1 (soluble fms-like tyrosine kinase-1 : sFlt-1) が関与していることが明らかになっています。PEを発症する妊婦は、発症前に血清中のsFlt-1のPlGFに対する比率が上昇することから、sFlt-1/PlGF比はPEの発症を予測する指標として注目されています。

sFlt-1/PlGF比は、PE発症リスクが高いと考えられる妊婦 (ハイリスク妊婦) を対象とした臨床試験において、PEの1週間以内の非発症予測および4週間以内の発症予測に有用であることが示され、ハイリスク妊婦におけるPEの短期発症予測の補助マーカーとして2021年7月に保険適用されました。

検査要項

項目コード	12513		
検査項目名	sFlt-1/PlGF比 ^{*1}		
検体量/保存方法	血清 0.6mL / 凍結 [容器番号 : 01番→02番]		
検査方法	ECLIA		
基準値	sFlt-1/PlGF比 ≤ 38.0 : 1週間以内のPEの非発症予測 sFlt-1/PlGF比 > 38.0 : 4週間以内のPEの発症予測		
報告形態	sFlt-1 (濃度)、PlGF (濃度)、sFlt-1/PlGF比の3つの値をご報告します。		
所要日数	2~5日		
検査実施料	340点 ^{*2}		
判断料	144点 (生化学的検査 (Ⅱ) 判断料)		
報告下限	sFlt-1 : 10.0 pg/mL 未満	PlGF : 3.0 pg/mL 未満	sFlt-1/PlGF比 : 0.1 未満
報告上限	sFlt-1 : 85,000 pg/mL 以上	PlGF : 10,000 pg/mL 以上	sFlt-1/PlGF比 : 999,000 以上
報告桁数	小数1位、有効3桁		
備考	<p>*1 : ビオチンを1日5mg以上投与・摂取している患者からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。</p> <p>*2 : 区分番号 [D008] 内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン(PTH) の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定できます。なお、同区分の「注」に定める規定は適用されません。</p> <p>本検査は、妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧腎症が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できます。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できません。</p> <p>(イ) 収縮期血圧が130mmHg 以上または拡張期血圧80mmHg 以上 (ロ) 蛋白尿 (ハ) 妊娠高血圧腎症を疑う臨床症状または検査所見 (ニ) 子宮内胎児発育遅延 (ホ) 子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見</p> <p>本検査を算定する場合は、上記のリスク因子のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。また、上記の(ハ) または(ホ) に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載してください。なお、医学的な必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、または一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。</p>		

参考文献

Bian X, et al. : Hypertension 74 (1) : 164-172, 2019.