

↓ 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

- [12524] 特異的IgE Asp f 1 (アスペルギルス由来)

受託開始日

- 2021年10月15日 (金)



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。

検査要項

項目コード	12524
検査項目名	特異的IgE Asp f 1 (アスペルギルス由来)
検体量	血清 0.3mL [容器番号: 01番]
保存方法	冷蔵
検査方法	FEIA
基準値*	0.35 U _A /mL 未満
所要日数	2~3日
検査実施料	110点 ([D015] 血漿蛋白免疫学的検査「13」特異的IgE半定量・定量)
判断料	144点 (免疫学的検査判断料)
報告下限	0.10 U _A /mL 未満
報告上限	100 U _A /mL 以上
報告桁数	小数2位、有効3桁
備考	* : 判定基準は下記をご参照ください。

「特異的IgE」判定基準

IgE抗体濃度 (U _A /mL)	クラス	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		

参考文献

Fukutomi Y, et al. : Allergology International 65 (1) : 30-36, 2016.

Tanimoto H, et al. : Clinical & Experimental Allergy 45 (12) : 1790-1800, 2015.