

INFORMATION

No. 2408-33

新規受託のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
この度、下記の項目につきまして、新規受託を開始させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

謹白

記

■検査要項

コード	検査項目名	採取容器	検体量	検査方法	基準値 (単位)	実施料 [判断料区分]	所要日数
1248	アスペルギルスIgG抗体	A	血清 0.5mL (冷蔵)	EIA法	濃度:5.0未満 (AU/mL) 判定:(-)	390点※ [免疫学的検査]	3~9日

報告範囲	判定基準
濃度:1.4未満~80.0以上 判定:(-)、(±)、(+)	(-):5.0未満 (±):5.0~10.0未満 (+):10.0以上

※本検査は、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390点を算定する。
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。

アスペルギルス症は、環境中に広く分布する真菌のアスペルギルス属によって引き起こされる疾患です。原因菌は*Aspergillus fumigatus*が最も多く、免疫力が低下している人や肺に空洞性病変がある人が菌を吸い込むことで肺の感染症が生じる日和見感染症です。

本検査は特に、慢性肺アスペルギルス症(CPA)やアレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)に対して高い陽性率を示すことから臨床診断に有用です。

この度、体外診断用医薬品として薬事承認され、保険適用可能な試薬を用いた検査の受託を開始いたします。

■受託開始日 2024年 9月 2日(月)より受託開始

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8

TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659

URL <http://www.e-musashi.co.jp>

*お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。