

臨床検査に関するお知らせ



株式会社セントラル医学検査研究所
TEL(本社)029-225-8858 (下館)0296-28-5900

先生各位

平成 25 年 10 月
A-13-19

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清祥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。
この度下記検査項目におきまして、検査内容を変更させて頂きたくご案内致します。
何卒ご了承賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

- ◆ 実施日 平成 25 年 12 月 5 日 (木) ご依頼分より
- ◆ 変更内容

2013 年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更 内容	新	旧	備 考
p.30	18530	尿中カテコールアミン総	備考	所定量の専用蓄尿 添加剤を入れた蓄尿 瓶に尿を 24 時間蓄尿 し、よく混和後必要量 をご提出下さい。酸性 蓄尿されていないもの はデータに影響が見 られますので、必ず専 用蓄尿添加剤を入れ て下さい。	酸性蓄尿。6N 塩酸約 20ml を入れた蓄尿瓶 の中へ尿を 24 時間蓄 尿し、よく混和後必 要量をご提出下さ い。尚、尿量があら かじめ少ないと予想 される場合には尿 100ml に対して 6N 塩 酸 1ml の割合で入れ て下さい。 酸性蓄尿されていな いものはデータ低下 が見られますので必 ず酸性蓄尿 (pH1.0~ 3.0) して下さい。	劇物を含まな い蓄尿添加剤 の採取方法表 記への変更。
p.30	18540	カテコールアミン3分画				
p.31	18610	VMA 定量 (バニルマンデル酸)				
p.31	18620	5-HIAA (5-ヒドロキシインドール酢酸)				
p.31	18630	HVA (ホモバニリン酸)				
p.31	18570	メタネフリン総				
p.31	18580	メタネフリン2分画				

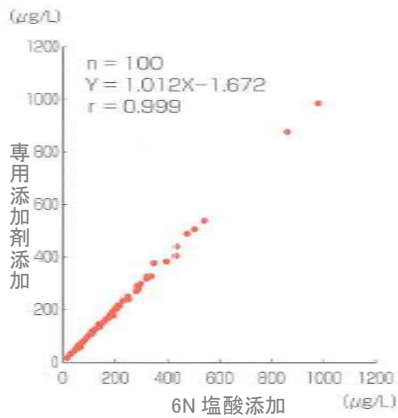
※ 現新の比較相関図は別紙をご参照下さい。

→裏面へ続く

2013年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更内容	新	旧	備考						
p.30	20720	インタクト I 型 プロコラーゲン-N- プロペプチド (Intact P I NP)	基準値	男性 19.0~83.5 閉経前女性 <u>17.1~64.7</u> 閉経後女性 <u>21.9~79.1</u> ($\mu\text{g/L}$)	男性 19.0~83.5 閉経前女性 14.9~68.8 閉経後女性 27.0~109.3 ($\mu\text{g/L}$)	ガイドライン記 載の基準値への 変更。						
p.31	18670	コルチゾール	検査方法	ECLIA	RIA 固相法	高感度で測定範 囲の広い試薬へ の変更に伴う、 検査方法、基準 値、検体量、備 考、その他、検 査方法参考文献 の変更。						
			基準値 (単位)	6.2~19.4 ($\mu\text{g/dL}$)	4.0~18.3 ($\mu\text{g/dL}$)							
			検体量	血清 0.3mL	血清 0.2mL							
			備考	プレドニゾン、メチル プレドニゾンと交差反 応性があり、投与中 では高値に測定され る可能性があります。 デキサメタゾン は影響ありません。	なし							
未掲載	11720	抗デスマグレイン 1 抗体	検査方法	CLEIA	ELISA	測定範囲の広い 測定試薬への 変更に伴う、検 査方法、基準値、 単位、備考の変 更。						
			基準値	20.0 未満	1 抗体・・・14 未満 判定基準 <table border="1"> <tr><td>Index</td><td>判定</td></tr> <tr><td>14 未満</td><td>陰性 (-)</td></tr> <tr><td>14~20 未満</td><td>判定保留 (\pm)</td></tr> <tr><td>20 以上</td><td>陽性 (+)</td></tr> </table>		Index	判定	14 未満	陰性 (-)	14~20 未満	判定保留 (\pm)
	Index	判定										
	14 未満	陰性 (-)										
	14~20 未満	判定保留 (\pm)										
20 以上	陽性 (+)											
11730	抗デスマグレイン 3 抗体	基準値	20.0 未満	3 抗体・・・7 未満 判定基準 <table border="1"> <tr><td>Index</td><td>判定</td></tr> <tr><td>7 未満</td><td>陰性 (-)</td></tr> <tr><td>7~20 未満</td><td>判定保留 (\pm)</td></tr> <tr><td>20 以上</td><td>陽性 (+)</td></tr> </table>	Index	判定	7 未満	陰性 (-)	7~20 未満	判定保留 (\pm)	20 以上	陽性 (+)
Index	判定											
7 未満	陰性 (-)											
7~20 未満	判定保留 (\pm)											
20 以上	陽性 (+)											
単位	U/mL	なし										
備考	不活化(非働化)検体 ではデータ影響を及ぼ す場合がありますので 避けて下さい。	なし										
未掲載	11650	抗 BP180 抗体 (血清中抗 BP180 NC16a 抗体)	検査方法	CLEIA	ELISA	測定範囲の広い 測定試薬への 変更に伴う、検 査方法、基準値、 単位、備考の変 更。						
			基準値	9.0 未満	9 未満							
			単位	U/mL	なし							
			備考	不活化(非働化)検体 ではデータ影響を及ぼ す場合がありますので 避けて下さい。	なし							

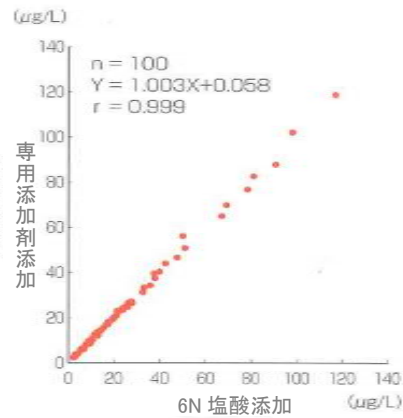
◆ 現新の比較 ◆

尿中カテコールアミン総



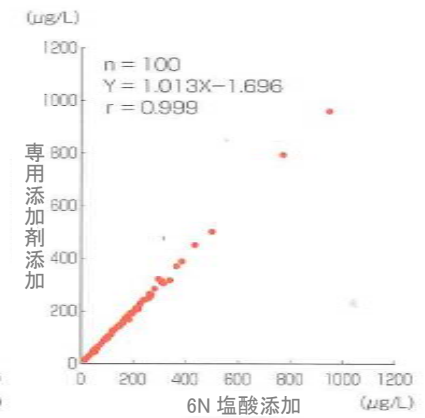
カテコールアミン 3 分画 (尿中)

① アドレナリン



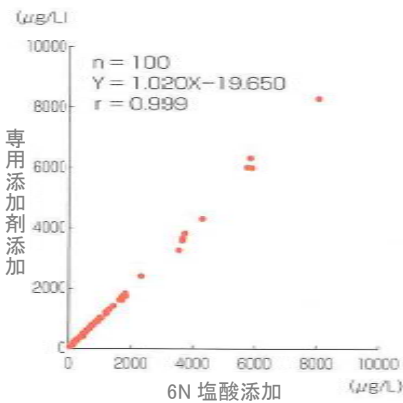
カテコールアミン 3 分画 (尿中)

② ノルアドレナリン

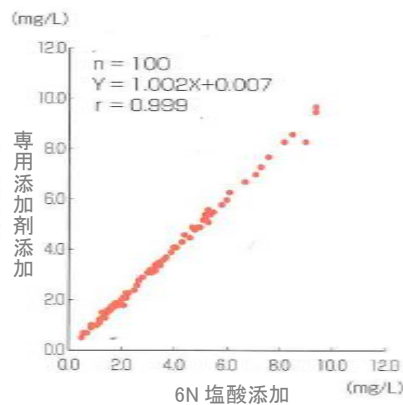


カテコールアミン 3 分画 (尿中)

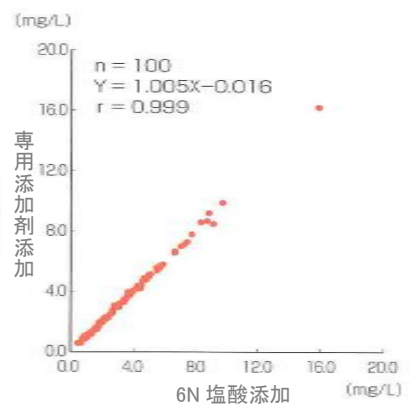
③ ドーパミン



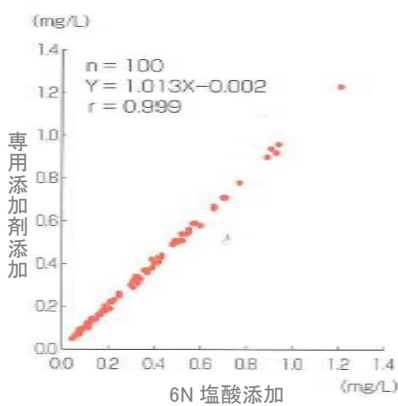
VMA 定量



HVA (尿中)

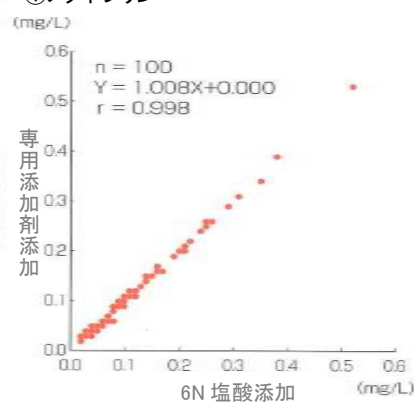


メタネフリン総



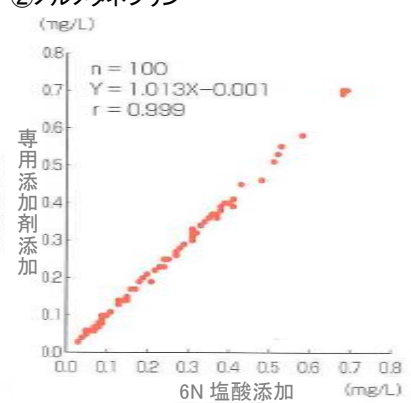
メタネフリン 2 分画

① メタネフリン



メタネフリン 2 分画

② ノルメタネフリン



5-HIAA (尿中)

