

# 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26年10月

A-14-27

## 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。  
また、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26年10月20日(月) ご依頼分より
- ◆ 変更内容

2014・15年 検査案内	項目 コード	検査項目	変更箇所	新	旧
p.35	20160	高感度 PSA F/T 比タンデム	項目名	PSA F/T 比	高感度 PSA F/T 比タンデム
			保存方法	冷蔵	冷凍
			検査方法	CLIA	CLEIA
			基準値	グレーゾーン cut off 値 26 %	グレーゾーン cut off 値 25 %
			所要日数	2 日	3~6 日
			備考欄	下段参照	検査案内参照

### 【備考欄の訂正】

基準値(26%)については、高感度 PSA のグレーゾーン(4.0~10.0ng/mL)における前立腺肥大症と前立腺癌の判別に用いるカットオフ値です。低値ほど前立腺癌の確率が高くなります。

尚、新旧相関図は次面をご参照下さい。

