

< 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賜り厚く御礼申し上げます。
 この度、下記検査項目の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。
 内容をご確認頂き、ご利用下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 【受託開始項目】 クオンティフェロン (Q F T)
 (正式名称：結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン-γ)
 【受託開始日】 平成 22年 10月 1日 (金)
 【実施要項】

項目コード	2430
項目名	クオンティフェロン (Q F T)
検査方法	E L I S A 法
容器・検体量 保管温度	3本の専用採血管(灰色・赤色・紫色)各々に0.8~1.2mL採血 室温保存(17~27℃) *冷蔵、凍結不可
判断料	144点 (免疫学的検査)
実施料	600点 (D015 24)
基準値	(-)
報告形式	判定・測定値A(IU/mL)・測定値M(IU/mL)・陰性コントロール
所要日数	3~15日
注意事項	<p>*1 予約検査となっておりますので、検体採取の3日前までに必ず弊社までご連絡下さい。</p> <p>*2 検査受付日は月~金曜日(年末年始、祝日、祝日前日除く)とさせていただきます。</p> <p>*3 専用採血管の取り扱いに関し、使用上の注意をよく読み、ご使用下さい。 ご提出の状況によっては正しい結果が得られない場合があります。 尚、専用採血管は有料となりますので予めご了承の程、お願い致します。</p> <p>*4 算定における留意事項 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン-γ測定は、診察又は画像診断等により結核菌感染が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できます。 ただし、「D023-7」の結核菌群核酸同定検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定となります。</p>

*総合検査案内記載頁なし

※ 検査ご依頼時はNo.1総合検査依頼書、指示事項欄に「クオンティフェロン」、又は「Q F T」とご記入下さい。また、依頼書には「採血時間」と「年齢」を必ずご記入下さい。
 (その他の事項につきましては、裏面をご参照下さい)

— クオンティフェロン(QFT)に関する事項 —

【使用目的】

全血の結核菌特異抗原との共培養による遊離インターフェロン- γ の測定

1. 活動性結核の補助診断

X線所見や喀痰塗抹標本で結核菌を確定できず、他の臨床所見で結核を疑う者。

2. 潜在結核の診断補助

- (1) 接触者健康診断として、集団発生の際の感染性結核患者との接触者。
- (2) 感染性結核患者との接触機会の多い医療従事者。

【採血及び採血後の保管】

- * 1人分(1検体)で3種類の専用採血管(灰色・赤色・紫色)での採血が必要です。
- * 採血管は室温(17~27°C)に戻してから使用して下さい。
(採血管の分離剤部分は手で握るなどして暖めないで下さい)
- * 3種類の採血管は「灰色→赤色→紫色」の順序に各々0.8~1.2mL採血して下さい。
(採血管側面の黒枠内まで採血すると0.8~1.2mLの範囲内になりますので厳守を、お願い致します)
- * 採血後、採血管は激しく振らないように、上下に5秒間又は10回振って混合して下さい。
(強く振りすぎると分離剤の成分が血液と混ざり誤った検査結果となる事があります)
- * 採血後の検体は、室温(17~27°C)で保管して下さい。(冷蔵、冷凍は厳禁)
(17~27°C以外の温度で保管すると誤った検査結果となる事があります)
- * 採血時間を必ず検査依頼書に明記して下さい。(採血後16時間以内に培養に入る必要がある為)

(専用採血管)

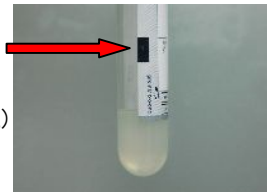


(採血順序)

灰色: 陰性コントロール
↓
赤色: 本検査用
↓
紫色: 陽性コントロール

各々に0.8~1.2mLを採血して下さい。
(容器側面、黒枠内採血)

(専用採血管 側面)



- * 灰色→赤色→紫色の順序に採血して下さい。
- * 容器側面の黒枠内まで採血して下さい。
- * 有効期限はラベルに記載されております。

【結果解釈】

*本検査の結果は、以下の基準によります。

測定値M (IU/mL)	測定値A (IU/mL) 本検査用	結果	解釈
不問	0.35以上	(+)	結核感染を疑う
0.5以上	0.1以上 0.35未満	判定保留	感染リスクの度合いを考慮し総合的に判断する
	0.1未満	(-)	結核感染していない
0.5未満	0.35未満	判定不可	免疫不全等が考えられるので判定を行わない

【判定上の注意】

- ① 本検査の結果が陰性であっても、潜在性結核感染あるいは結核の可能性を否定するものではない。感染の段階(例えば、細胞性免疫応答が進展する前に得られた検体)、合併症により、免疫機能に影響を受けている状態、血液検体の不適切な取扱いにより、偽陰性を示す事がある。
- ② 本検査の結果が陰性であっても、結核菌の可能性を示す臨床所見、病歴及び結核発症リスクに関して考慮しなければならない。特に免疫機能が損なわれた被検者には注意が必要である。
- ③ 本検査の結果が陽性の場合であっても、被検者の病歴、臨床所見に基づいて、総合的に判断すること。
- ④ 本検査の結果が陽性であった場合、塗抹、培養検査、胸部X線検査等により、活動性結核の診断を行うこと。
- ⑤ 本検査で使用する結核菌抗原のESAT-6、CFP-10及びTB7.7は、全てのBCG株とほとんどの非結核性抗酸菌に存在しないが、*M.kansasii*、*M.szulgai*、*M.marinum*にはESAT-6、CFP-10の、また、らい菌*M.Leprae*にもESAT-6、CFP-10の類似抗原の存在が知られているため、これらの感染によっても本検査が陽性となることがある。結核菌と非結核性抗酸菌との鑑別をするためには、分離培養法、PCR法等により、菌同定を行うこと。
- ⑥ 以下の特殊な被験者は使用経験が少なく、有用性が確認されていないので注意すること。
*妊婦 *17才以下の症例 *現在薬剤を投与されている患者 *過去に結核に感染し、治療を行った者