

先生各位

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。

アスペルギルス抗原につきましては、従来より、侵襲性アスペルギルス症の早期診断・早期治療のために、より低いカットオフの設定が指摘されておりました。欧米では、FDAの指示による変更をはじめ、既に見直しを実施されている状況です。

このたび、新判定基準への変更が、厚生労働省に認可されたため、新ロットより変更するとのお知らせが試薬販売メーカーよりございました。このため、急遽ではございますが、当所といたしましても基準値と判定基準の変更をさせていただきます。

何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

記

●実施日 2007年(平成19年)2月15日(木)受付分より

●変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目 コード	検査項目名	変更箇所	新		現	
				Cut off index	判定	Cut off index	判定
69	1458	アスペルギルス抗原	基準値	0.5未満 陰性		1.0未満 陰性	
			判定基準	0.5以上	(+)	1.5以上	陽性(+)
				0.5未満	(-)	1.0~1.4	判定保留(±)
					1.0未満	陰性(-)	