

先生各位

## 新規検査項目のご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび新たに下記項目の受託を開始することになりましたのでご案内申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

### 記

《受託開始日》 平成 26 年 3 月 24 日(月) 受付分より

### 《検査要項》(1)

検査項目名称	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体
検査コード	7118
JLAC10	5G386-0000-023-007-01
診療行為コード	160202350
検体量	血清 0.3 mL
保存・容器	冷蔵・A1 A2
実施料(判断料)	1000点(免疫)
所要日数	5 ~ 11日
検査方法	RIA法
基準値	0.02未満 nmol/L

保険収載名称：抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体

保険注釈：イ 重症筋無力症の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。

ウ 自己抗体検査の抗アセチルコリンレセプター抗体(抗AChR抗体)を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

### 《解説》

抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体(抗MuSK抗体)は、重症筋無力症(MG)の15%前後に認められる自己抗体です。健常者、他の自己免疫疾患、神経疾患及びMGの大半を占める抗アセチルコリンレセプター抗体(抗AChR抗体)陽性の患者からは検出されませんが、陰性の患者からは検出されます。検出される抗体によりそれぞれ臨床像や治療法が異なるため、早期の鑑別診断が重要であるとされています。

《 検査要項 》 ( 2 )

検査項目名称	抗アクアポリン 4 抗体
検査コード	7119
JLAC10	5G821-0000-023-023-01
診療行為コード	160202250
検体量	血清 0.3 mL
保存・容器	必凍・A1 A2
実施料 ( 判断料 )	1000 点 ( 免疫 )
所要日数	5 ~ 11 日
検査方法	EIA 法
基準値	5.0 未満 U/mL

保険収載名称：抗アクアポリン 4 抗体

保 険 注 釈：視神経脊髄炎の診断（治療効果判定を除く。）を目的として測定した場合に算定できる。

《 解 説 》

抗アクアポリン 4 抗体は、視神経脊髄炎（NMO）で発見された自己抗体です。NMO は主に視神経と脊髄に病巣を有する中枢神経系の炎症性疾患で、従来多発性硬化症（MS）の一病型と考えられていましたが、徐々に病態が異なることが明らかになってきました。そのため治療法の異なる両者の鑑別診断が重要であると指摘されています。