## 「アスペルギルス抗原」検査結果の判定に関する注意

1）侵襲性アスペルギルス症の診断は、本検査の結果のみではなく、臨床症状や培養検査、病理学的検査、画像診断などの結果を加味し、総合的に行ってください。

2）陽性と判定された場合には、再採血を行った検体にて再測定を実施することをお勧めします。

3）臨床症状がなく陽性と判定された場合、次の状況が考えられます。

①感染初期に、臨床症状や画像所見等よりも先に、アスペルギルス抗原（ガラクトマンナン）が陽性となることがあります。

②ガラクトマンナンは豆や種子等に多く含まれており、食物繊維としても種々の食物に添加されています。また、わが国では多くの食品（味噌、醤油など）でコウジカビ（アスペルギルス属）を使用しています。乳幼児や消化管粘膜に損傷のある患者では食物の影響により陽性を示す可能性があるとの報告がありますので、注意して診断してください。

③海外でピペラシリン / タゾバクタム合剤の投与により、測定結果が陽性を示したという報告があります。従って、同薬剤で治療されている患者においては判定の際に注意が必要です。

④ペニシリウム属等の菌種では交差反応性が認められます。また、Talaromyces marneffei （旧名：Penicillum marneffei）による侵襲性真菌症の患者検体で陽性となったとの報告があります。

4）抗真菌薬の投与を受けている患者では、検体のガラクトマンナン濃度が低くなることがあります。

5）慢性肉芽腫症の患者では、検体のガラクトマンナン濃度が低かったとの報告があります。

6）陰性と判定された場合でも、侵襲性アスペルギルス症の可能性は否定できません。検体中の抗原濃度が、試薬の検出できる濃度に達していなかった可能性もあります。

7）自己免疫疾患患者の血清では、非特異性反応が起こりうるので測定結果に基づく診断は他の検査結果や臨床症状を加味して総合的に判断してください。