副甲状腺と骨代謝

コード	検査項目 JLAC10コード	検体量(mL)	容器 (No.)	保存	所要日数	実施料 判断区分	検査方法	基準値	備考	異常を示す主な疾患
9172	PTH-Intact 4C025-0000-023-053	血清 0.5	1	凍結	1～3	165* 生化Ⅱ	ECLIA	10～60 pg/mL	(PTH$^{1-84}$) ※ビオチンの干渉 (下段参照)	【高値】原発性副甲状腺機能亢進症 高Ca血症・骨疾患・腎不全 【低値】二次性・特発性副甲状腺機能低下症 V.D中毒症・サルコイドーシス
2633	PTH-Whole 4C026-0000-022-053	EDTA-2Na 血漿 0.4	7	血漿 凍結	3～4		ECLIA	14.9～56.9 pg/mL	不活化検体不可	【高値】原発性・続発性副甲状腺機能亢進症 低Ca血症・腎不全(透析) 【低値】原発性副甲状腺機能亢進症以外の 高Ca血症・副甲状腺機能低下症 サルコイドーシス
9368	PTHrp-Intact (副甲状腺ホルモン関連蛋白) 4C034-0000-022-006	EDTA アプロチニン 血漿 0.5	9	血漿 凍結	6～8	189* 生化Ⅱ	IRMA (ビース固相法)	1.1未満 pmol/L		【高値】高Ca血症を伴う悪性腫瘍 慢性骨髄性白血病 ATL・褐色細胞腫
9393	オステオカルシン 4Z280-0000-023-053	血清 0.3	1	凍結	3～5	157* 生化Ⅱ	ECLIA	男 8.4～33.1 女 閉経前 7.8～30.8 閉経後 14.2～54.8 ng/mL	※ビオチンの干渉 (下段参照)	【高値】(副)甲状腺機能亢進症 骨折・高回転骨粗鬆症・ページェット病 【低値】(副)甲状腺機能低下症 クッシング症候群・低回転骨粗鬆症
2738	ucOC (低カルボキシル化オステオカルシン) 4Z282-0000-023-053	血清 0.3	1	凍結	4～7	154* 生化Ⅱ	ECLIA	4.50未満 ng/mL	溶血検体不可	【高値】骨粗鬆症・V.K欠乏
9003	カルシトニン 4C035-0000-023-053	血清 0.5	1	凍結	3～4	133* 生化Ⅱ	ECLIA	男 5.15以下 女 3.91以下 pg/mL	溶血検体不可 ※ビオチンの干渉 (下段参照)	【高値】高Ca血症・悪性腫瘍 甲状腺髄様癌・副甲状腺機能亢進症 肺癌・慢性腎不全 【低値】低Ca血症,・甲状腺全摘・骨粗鬆症
2315	デオキシピリジノリン 5C146-0000-001-021	早朝 二番尿 3 (防腐剤不可)	6	冷蔵	4～5	191* 生化Ⅱ	EIA	男 2.1～5.4 女 2.8～7.6(備考参照) nM/mM・Cr	骨折リスク カットオフ値：7.6 骨量減少 カットオフ値：5.9	【高値】骨粗鬆症・ページェット病 原発性副甲状腺機能亢進症 甲状腺機能亢進症 【低値】成長ホルモン欠乏症
2320	NTx (Ⅰ型コラーゲン架橋Nテロペプチド) 5C123-0000-001-052 5C123-0000-023-021	早朝 二番尿 3 (防腐剤不可)	6	冷蔵	4～6	156* 生化Ⅱ	CLEIA	男 13.0～66.2 女 閉経前 9.3～54.3 閉経後 14.3～89.0 nMBCE/mM・Cr	骨折リスク カットオフ値：54.3 骨量減少 カットオフ値：35.3 血尿不可	【高値】骨粗鬆症・骨吸収亢進 原発性副甲状腺機能亢進症 多発性骨髄腫・転移性骨腫瘍 閉経女性
2477		血清 0.6	1	冷蔵	3～4		EIA	男 9.5～17.7 女 閉経前 7.5～16.5 閉経後 10.7～24.0 nMBCE/L	骨折リスク カットオフ値：16.5 骨量減少 カットオフ値：13.6	
2903	total P1NP (I型プロコラーゲン-N-プロペプチド) 5C120-0000-023-053	血清 0.3	1	冷蔵	3～4	164 生化Ⅱ	ECLIA	男(30～83歳)18.1～74.1 女 閉経前(30～44歳)16.8～70.1 閉経後(45～79歳)26.4～98.2 μg/L	※ビオチンの干渉 (下段参照)	【高値】原発性・続発性骨粗鬆症 転移性骨腫瘍・ページェット病 甲状腺機能亢進症
2765	骨型酒石酸抵抗性酸性ホスファターゼ (TRACP-5b) 3B222-0000-023-023	血清 0.5	1	凍結	3～5	156* 生化Ⅱ	EIA	男 170～590 女 (YAM) 120～420 mU/dL		【高値】骨粗鬆症・転移性骨腫瘍 多発性骨髄腫・ページェット病 【低値】骨形成不全 副甲状腺機能低下症
3230	FGF23 (線維芽細胞増殖因子) 4Z323-0000-023-052	血清 0.5	1	凍結	4～6	788* 生化Ⅰ	CLEIA	30.0未満 (30pg/mL以上:くる病、骨軟化症を疑う) ※健常者参考値: 19.9～52.9 pg/mL pg/mL	※ビオチンの干渉 (下段参照) ※急速凝固管による採血は、低下傾向のため注意	【高値】骨粗鬆症・転移性骨腫瘍 多発性骨髄腫・ページェット病 【低値】骨形成不全 副甲状腺機能低下症

※ビオチンの干渉：5mg/日以上ビオチンを投与している場合、測定結果が偽高値または偽低値になる可能性がありますので、採血は投与後、少なくとも8時間以上経過してから行ってください。

※副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)は、高カルシウム血症の鑑別並びに悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症に対する治療効果の判定のために測定した場合のみ算定する。

※オステオカルシン(OC)は、続発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定及び原発性又は続発性の副甲状腺機能亢進症による副甲状腺(上皮小体)線種過形成手術後の治療効果判定に際して実施した場合のみ算定できる。

※低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC)は、骨粗鬆症におけるビタミンK2剤の治療選択目的で行った場合又は治療経過観察を行った場合に算定できる。ただし、治療開始前においては1回、その後は6月以内に1回に限り算定できる。

※I型コラーゲン架橋Nーテロペプチド(NTx)及びデオキシピリジノリン(DPD)(尿)は、原発性甲状腺機能亢進症の手術適応の決定、副甲状腺機能充進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。
なお、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回限り、また薬剤治療方針を変更後6月以内に1回に限り算定できる。ただし、I型コラーゲン架橋Nーテロペプチド(NTx)、オステオカルシン(OC)又はデオキシピリジノリン(DPD)(尿)を併せて実施した場合はいずれか一つのみ算定する。

※酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-Sb)は、代謝性骨疾患及び骨転移(代謝性骨疾患や骨折の併発がない肺癌、乳癌、前立腺癌に限る)の診断補助として実施した場合に限る。
本検査とI型コラーゲン架橋Nーテロペプチド(NTx)、オステオカルシン(OC)、デオキシピリジノリン(DPD)(尿)と併せて実施した場合いずれか一つのみ算定する。
なお、乳癌、肺癌又は前立腺癌であると既に確定診断された患者について骨転移の診断のために当該検査を行い、当該検査に基づいて計画的な治療管理を行った場合は、悪性腫瘍特異物質治療管理料の「ロ」を算定する。(60ページ参照)

※FGF23は、関連低リン血症性くる病・骨軟化症の診断時または治療効果判定時に測定した場合に限り、算定できる。ただし、診断時においては1回に限り、その後は腫瘍性骨軟化症の場合には腫瘍摘出後に1回、薬剤性の場合には被疑薬中止後に1回を限度として算定できる。

1 真空採血管	1 血清・血漿用	6 尿一般	7 EDTA-2Na	9 EDTA-アプロチニン