

検査内容変更のお知らせ

2022年8月

ISO15189:2012
認定取得

謹啓 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お礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、日本高血圧学会よりPA診療ガイドラインが改訂され、スクリーニングおよび機能確認検査におけるカットオフ値の変更が日本高血圧学会のホームページに記載されました。

現在は、検査結果の報告において、「実測値」と「RIA相当値」で報告していますが、今後は「実測値」(CLEIA法)を用いた新基準に変更させていただきたくご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承賜りますようよろしくお願い申し上げます。

敬白

記

- 変更期日：2022年9月26日（月）より下記のとおり変更させていただきます。
- 変更項目および変更内容

	変 更 後	現 行
PAC/レニン活性比の場合	5016 レニン活性 5017 アルドステロン 9751 PAC/PRA活性比ARR 削除	5016 レニン活性 5017 アルドステロン 5638 PAC/PRA活性比 9750 PAC・RIA相当値
PAC/PRA活性比の基準値	100未満	200以下
PAC/レニン定量比の場合	9006 レニン定量 5017 アルドステロン 9752 PAC/PRA定量比ARR 削除	9006 レニン定量 5017 アルドステロン 9730 PAC/PRA定量比 9750 PAC・RIA相当値
PAC/PRA濃度比の基準値	20未満	40以下

※原発性アルドステロン血症診療ガイドライン2021参照

- お問い合わせ、ご意見、ご指摘、ご要望先
 - 株式会社 大阪血清微生物研究所

カスタマーセンター
本 社 (06) 6322-4531
奈良支社 (0744) 24-0530
田辺支社 (0739) 22-8740
(06) 7634-0360

- 株式会社 大阪細胞病理研究所

	新基準	従来基準
スクリーニング 陽性基準	血漿レニン活性(PRA)を用いる場合	
	PAC《CLEIA法》/PRA比(ARR) ≥ 200 かつ PAC《CLEIA法》 ≥ 60 pg/mL ただし、PAC《CLEIA法》/PRA比が100~200(ARR境界域) かつ PAC《CLEIA法》 ≥ 60 pg/mLを満たせば暫定的に陽性とする	PAC《RIA法》/PRA比(ARR) > 200 かつ PAC《RIA法》 > 120 pg/mL
	活性型レニン濃度(ARC)を用いる場合	
	PAC《CLEIA法》/ARC比(ARR) ≥ 40 かつ PAC《CLEIA法》 ≥ 60 pg/mL ただし、PAC《CLEIA法》/ARC比が20~40(ARR境界域) かつ PAC《CLEIA法》 ≥ 60 pg/mLを満たせば暫定的に陽性とする	PAC《RIA法》/ARC比(ARR) > 40 かつ PAC《RIA法》 > 120 pg/mL

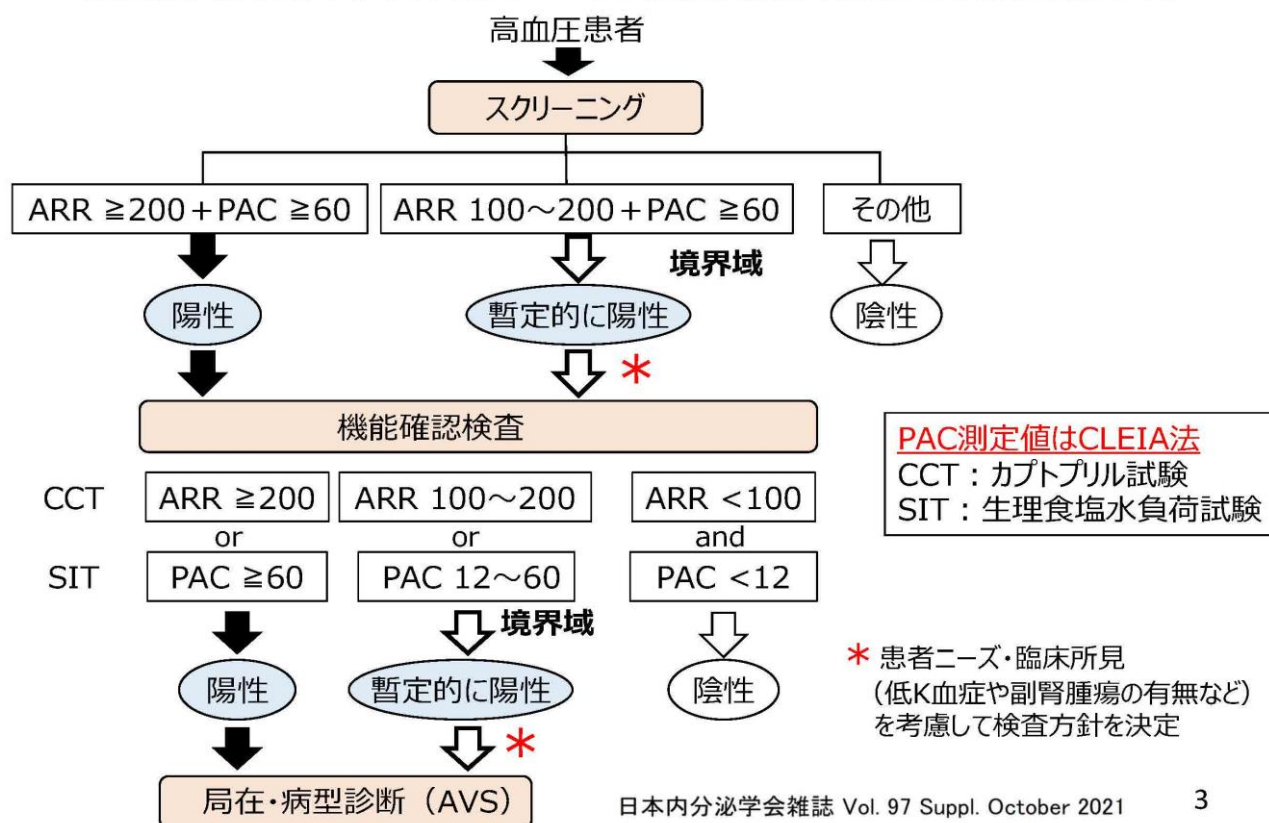
※暫定的に陽性の場合、患者ニーズと臨床所見、特に低カリウム血症や副腎腫瘍の有無、年齢などを考慮して、機能確認検査実施の可否を個別に検討する。また、PAC(CLEIA法) < 60 pg/mLでもPAは完全には否定できない。

※採血条件は早朝空腹時の安静臥位後が望ましいが、スクリーニングでは随時座位で行って良い。

※降圧薬の種類により偽陽性や偽陰性を呈する可能性があるため、カルシウム拮抗薬や α 遮断薬に変更後にスクリーニング実施することが推奨される。しかし、血圧や低カリウム血症の管理を第一優先として適切な薬物治療下でスクリーニング検査を実施する。

※原発性アルドステロン血症診療ガイドライン2021参照 (日本内分泌学会誌 Vol.97 Suppl. October 2021)

原発性アルドステロン症のスクリーニングおよび機能確認検査の陽性判定基準



日本高血圧学会HPより—診療アルゴリズム、診断に関する新基準 抜粋

PA診療ガイドラインが2021年10月に改訂されましたので、主要部分を抜粋して掲載します。特にPAC測定法は従来のRIA法が発売中止となりCLEIA法に変更となったため、スクリーニング、機能検査での陽性判定基準が変更されました。すべて新測定法であるCLEIA法による測定値を用いて判断しますので注意して下さい。