

検査内容変更のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の検査項目につきまして、検査の内容を変更させていただくことになりましたので
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、何卒宜しく願い申し上げます。

敬具

(記)

【項目名】 : ミオグロビン定量

【変更日】 : 2024年4月1日(月)受付分より

【変更内容】

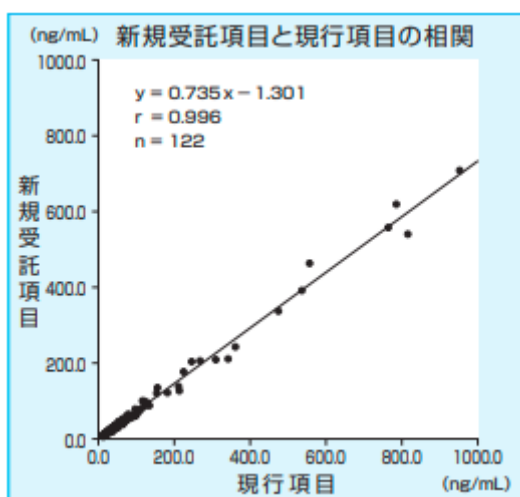
コード	検査項目名	変更箇所	(新)	(現行)
637	ミオグロビン定量	検査方法	CLEIA法	CLIA法
		基準値	男性: 17.4~105.7 女性: 14.3~65.8	60.0以下
		報告範囲	1.0未満~最終値	2.9以下~最終値

【変更理由】

この度、現行項目(CLIA法)と同等の性能を有し、横紋筋融解症後急性腎障害(AKI)等での高値測定に有用となる、測定範囲が広いCLEIA法の試薬を用いた検査に変更させていただきます。

なお、この変更に伴い、検査方法、基準値、報告範囲を変更させていただきます。

【相関図】



BML検討資料

【参考文献】

EI-Abdellati E. et al. :Ann. Intensive Care 3, 8, 2013.

Luan Y. et al:J. Transl. Int. Med. 11, 178, 2023.