

[1063/5G-285-001]

Ver.21

5.免疫学的検査 >> 5G.自己免疫関連検査>>5G285 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

anti-thyroid peroxidase antibody

連絡先 3764

患者同意について

検査結果に影響を与える臨床情報

オーダーボタン名(検体)

1063

001

抗TPO抗体

検査予約

至急オーダー

不可


検査オーダーに関する注意事項

患者の検査前準備

検体採取のタイミング

ビオチンを投与・摂取している患者(5mg/日以上)の場合は、投与後少なくとも8時間以上経過してから採血を実施してください。

ラベル見本(検体)(単項目オーダー時)

キョウダイテスト	
注	80 外
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コウダイ.	
	
血液	*_*_*_*_*_-55008
中検外1	**_*_*_*_*_*_*_*_*
C6	6ml

ラベル見本(細菌)(単項目オーダー時)

採取容器・検査材料

[1063/5G-285-001]

Ver.21

5.免疫学的検査 >> 5G.自己免疫関連検査>>5G285 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

anti-thyroid peroxidase antibody

連絡先 3764

検査所要日数	2～3日
検査部門・委託先	外部委託 (LSIメディエンス)
検査部門(平日時間内)	
検査部門(時間外・休日)	
検査結果報告について	
基準値設定材料・検査方法	
基準値設定材料	血液
検査方法	電気化学発光免疫測定法 (ECLIA)

生物学的基準範囲

	男性	女性	単位
00 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲)	16 未満	16 未満	IU/mL

基準値情報

緊急異常値

電話連絡対応

臨床的意義

 甲状腺自己抗体としてサイログロブリン抗体と共に代表的なものである。従来は抗マイクロゾーム抗体といわれ、甲状腺マイクロゾーム分画に存在する物質に対する抗体であった。近年この抗体の主要抗原は甲状腺ペルオキシダーゼ (TPO) であることがわかり、抗TPO抗体と呼ばれるようになった。
 抗TPO抗体は細胞障害性があり、甲状腺組織の崩壊に伴う腫大 (甲状腺腫) がみられる場合にまず測定される抗体である。バセドウ病の90%、橋本病のほぼ100%で抗TPO抗体が高値を示す。
 甲状腺ホルモン投与で低力価になることがあり、また妊娠や出産で変動することがある。特に産後3～6カ月で免疫抑制状態からの反跳現象で値が上昇することがある。

異常値を示す病態・疾患

高値を示す病態
 バセドウ病, 橋本病
低値を示す病態
 低値側の臨床的意義は少ない

参考文献

LSIメディエンス 検査要項

[1063/5G-285-001]

Ver.21

5.免疫学的検査 >> 5G.自己免疫関連検査>>5G285 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

anti-thyroid peroxidase antibody

連絡先 3764

JLAC10

分析物	5G285	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)
識別	0000	
材料	023	血清
測定法	053	化学・生物発光イムノアッセイ (ECLIA)

変更履歴

Ver	文書更新日	変更適用日	内容
1	2008/04/01	2008/04/01～	制定
2	2012/04/07	2012/04/02～	検査方法・基準値変更
3	2014/03/28	2014/04/01～	委託先会社名変更(三菱化学メディエンス⇒LSIメディエンス)
4	2015/04/24	2015/04/01～	外部委託先変更(LSIM⇒BML), 基準値変更
5	2016/04/25	2016/04/01～	平成28年度診療報酬改定
6	2017/03/21	2017/02/23～	検体ラベル表記変更[O]⇒[]
7	2017/04/21	2017/03/10～	最低採取量・容器変更([2mL]⇒[3mL])
8	2018/04/06	2018/04/01～	平成30年度診療報酬改定
9	2019/04/30	2019/04/01～	外注区分変更([外注2]⇒[外注1]), 外注業者変更([BML]⇒[LSIM]), 基準範囲変更
10	2019/11/14	2019/11/14～	JLAC10分析物名称を変更
11	2019/12/16	2019/12/16～	JLAC10更新に伴う検査項目名称変更
12	2020/04/02	2020/04/01～	令和2年度診療報酬改定
13	2020/07/03	2020/07/03～	ビオチン大量服用患者の留意事項を追記
14	2020/10/22	2020/10/22～	ビオチン干渉項目に関する案内文を改訂

[1063/5G-285-001]

Ver.21

5.免疫学的検査 >> 5G.自己免疫関連検査>>5G285 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体(抗甲状腺マイクロゾーム抗体)

anti-thyroid peroxidase antibody

連絡先 3764

15	2020/12/16	2020/12/17～	採血容器変更
16	2021/08/02	2021/05/27～	採血容器変更
17	2022/03/09	2021/12/09～	採取名称部分に検体搬送先を印字
18	2022/08/01	2022/04/01～	令和4年度診療報酬改定
19	2022/12/01	2022/12/01～	受入不可基準などについて全面改訂
20	2023/12/21	2023/12/21～	必要検体量を追記
21	2024/06/04	2024/06/01～	令和6年度診療報酬改定