

INFORMATION

No. 2009-21

ALP(アルカリホスファターゼ)・LD(乳酸脱水素酵素) 検査内容変更のお知らせ【第一報】

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、ALPとLDに関しまして日本国内ではJSCC法(JSCC:日本臨床化学会)が用いられておりますが、国際的にはIFCC法(IFCC:国際臨床化学連合)が採用されております。

今般、日本臨床化学会より発表された常用標準法をIFCC法に変更する基本方針に基づき、当該検査項目を2021年4月1日(木)より、検査内容を変更させていただきます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、何卒宜しくご了承のほどお願い申し上げます。

敬具

記

■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
0016	アルカリフォスファターゼ (ALP)	検査方法	IFCC標準化対応法	JSCC標準化対応法
		基準値	38~113 U/L	104~338 U/L
0019	乳酸脱水素酵素 (LD)	検査方法	IFCC標準化対応法	JSCC標準化対応法
		基準値	124~222 U/L	106~245 U/L

※「コードNo.0755:LDアイソザイム」、「コードNo.0756:ALPアイソザイム」につきましても同様にIFCC法への変更を予定しております。

(裏面に続く)

■変更予定日

2021年 4月 1日(木) 受領分より

*お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659
URL <http://www.e-musashi.co.jp>

■IFCC法を用いた測定値の取り扱いについて

一般社団法人日本臨床化学会のホームページには、「ALP、LDの測定方法の変更に関するご案内」の中で、以下のことが記載されております。参考情報としてご案内いたします。

〔変更に関する注意点〕

◇ ALP(アルカリフォスファターゼ)

- ・測定値が現行の1/3程度の数値になります。
- ・変更前後の値の換算には限界があります。IFCC法に変更することで血液型B, O型では小腸型ALPを含む検体で低めになり、逆に妊婦では胎盤型ALPが増加することにより高めに測定されます。
- ・ALPアイソザイム試薬についてもIFCC法に対応した新しい処方のもので発表されますので、そのIFCC法に対応した試薬での測定が必要です。

◇ LD(乳酸脱水素酵素)

- ・LD5優位検体では現行のJSCC法に対して低めの活性になります(LD5が50%の症例では測定値の差は20%未満)。

〔主な領域および疾患での変更後の値について〕

◇ ALP(アルカリフォスファターゼ)

①健康診断

血液型B, O型の一部で頻発する傾向にあった疾患と関連しない上昇の多くが解消され、肝および骨疾患の臨床的意義が向上します。

②肝疾患

JSCC法ではノイズ的要素が高かった血液型B, O型の一部に出現する小腸型ALPを低く抑えることから、肝疾患への特性が増し、生理的変動も縮小します。

③骨疾患

ALPは乳児期および小児期の低フォスファターゼ症(HPP)の診断に欠かせませんが、海外と同一の測定法となることから、世界的に情報共有が可能となり、治療ガイドラインの有用性が向上します。癌の骨転移や慢性腎疾患などの骨代謝異常の指標の一つとして海外も含めた利用価値が向上します。

④妊婦

従来のJSCC法に比較してIFCC法では胎盤型の反応性が高くなります。妊娠週数が増すと胎盤型が増加し、肝型との比率も変化することからJSCC法とIFCC法の相関は一律にはいかず乖離します。

◇ LD(乳酸脱水素酵素)

- ・LD5が少ない場合は、JSCC法とIFCC法でほぼ違いはありませんが、LD5が増加するに従い、IFCC法で低めになることにご留意下さい。

①心疾患

心筋に多く含まれるLD1およびLD2が優位であり、変更後は若干高値傾向になります。

②血液疾患

白血病では、LD2およびLD3が優位とされています。そのため変更後の測定値の変動は許容誤差範囲内です。

③肝疾患

肝疾患では、LD5が優位となるため、変更後の測定値は10~20%低値傾向になります。

※一般社団法人 日本臨床化学会「ALP、LDの測定方法の変更に関するご案内」(2020年2月13日)

[URL : <http://jscc-jp.gr.jp/>]