

Information

No. 22-02

Date, 2007. 02

안녕하십니까

저희 삼광의료재단을 이용해 주셔서 깊은 감사드립니다.

재단에서 실시하는 일부 검사 항목[아래]의 검사정보가
다음 시행 일자부터 변경되어 알려드리오니, 환자 진료 및 병원 업무에
참고하시기 바랍니다.

SML은 신뢰받는 최고의 임상검사 수탁전문기관이 되겠습니다.

감사합니다.

[아 래]

□ 시행일자 : 2007년 2월 1일 접수분부터

1. HLA A, B, C, DR, RA(DRB1*0405) Typing (High resolution) 일정 변경
2. TSH 검사 참고치 재설정
3. HBV YMDD mutation 검사 명칭 변경 및 일정 확대
4. ABO Typing 검사명칭 변경
5. IFA(Indirect immunofluorescence assay) 혈청검사 참고치 변경
6. 일부 항목 검사정보 변경

HLA A, B, C, DR, RA(DRB1 *0405) (High resolution) 검사일 변경

HLA A, B, C, DR, RA(DRB1 *0405) Typing (High resolution) 검사의 일정이 매주 화요일로 변경됩니다.

시행일자

2007년 2월 1일 접수분부터

검사일 변경

보험 코드	검사항목	검체 (mL)	검사법	검사일 및 소요일	
				변경전	변경후
너494나 CY916006	HLA A Typing (High resolution)	혈액 혹은 골수(EDTA) 2.0	Sequence based Typing (PCR-SBT)	매일 5-7	화 5-7
너494나 CY916006	HLA B Typing (High resolution)				
너494나 CY916006	HLA C Typing (High resolution)				
너493나 CY914006	HLA DR Typing (High resolution)				
너496 CX496006	HLA RA (DRB1*0405)				

검사안내 및 주의사항

HLA Typing 검사는 장기이식에서 이식 성공확률을 높이기 위해 공여자 선택에 중요한 지표가 되며, 조혈모세포(골수)이식을 실시하기 전 필수적인 검사입니다. 또한 혈소판 불응증, 친자감별 목적 등으로 다양하게 이용되고 있습니다.

검체는 용혈에 주의하여 냉장보관해 주십시오.

BMT 환자나 항암치료를 받고 있는 환자의 경우 충분한 양의 혈액이 필요하오니 혈액(EDTA) 5.0mL을 보내주시기 바랍니다.

TSH 검사 참고치 재설정

TSH 검사의 참고치가 다음과 같이 재설정됩니다.

검사 시약 및 검사법은 기존과 동일하며 참고치를 재검증하여 설정한 것이오니 참고하시기 바랍니다.

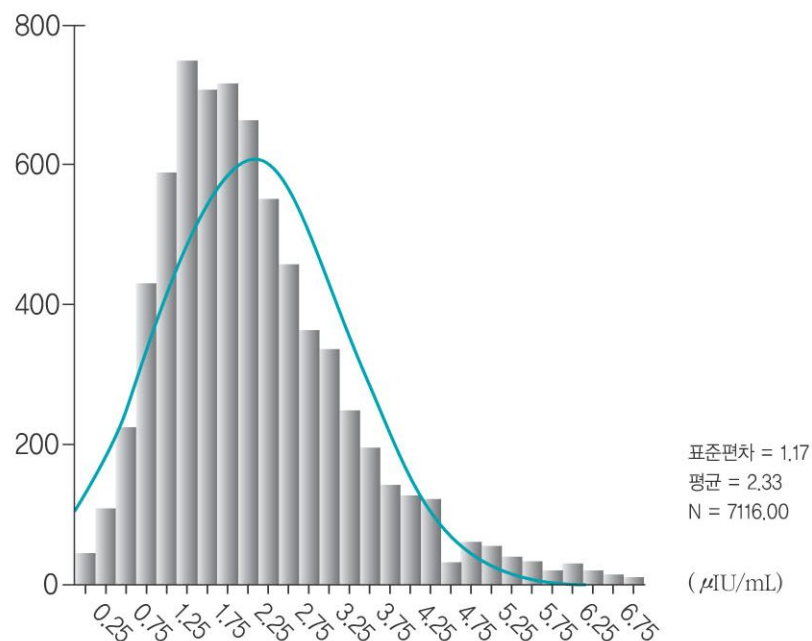
시행일자

2007년 2월 1일 접수분부터

참고치 변경

보험코드	검사항목	검체 (mL)	검사법	검사일 및 소요일	참고치	
					변경전	변경후
나336 C3360005	TSH	혈청 0.5	RIA	매일 1	0.27-4.60 μ U/mL	0.27-5.36 μ U/mL

참고치 분포도



HBV YMDD mutation 검사 명칭 변경 및 일정 확대 ABO Typing 명칭 변경

HBV YMDD mutation 검사의 명칭이 다음과 같이 변경되며, 검사일이 주 2회(월,수)에서 주 3회(월,수,금)로 확대 시행됩니다.

ABO Typing 검사의 명칭이 ABO(Front) Typing으로 변경됩니다.

시행일자

2007년 2월 1일 접수분부터

검사명 및 일정변경

보험 코드	검사명		검사법	검사일 및 소요일	
	변경전	변경후		변경전	변경후
너562더 CY637006	HBV YMDD mutation	HBV Drug Resistance Mutation(라미부딘)	RFLP	월, 수 5일	월, 수, 금 5일

검사명 변경

검사명		비고
변경전	변경후	
ABO Typing	ABO(Front) Typing	ABO 혈구형 검사
ABO(Back) Typing	ABO(Back) Typing (기존과 동일)	ABO 혈청형 검사

〈혈액형 검사 안내 및 주의사항〉

혈액형검사는 기본적으로 혈구에 표현되어 있는 항원을 검사하는 혈구형 검사(Front Typing)와, 혈청에 존재하는 항체를 검사하는 혈청형 검사(Back Typing)로 되어 있습니다.

이는 A형인 경우에는 혈구에는 A항원을 가지고 있으며, 혈청에는 anti-B를 자연적으로 가진다는 근거에 의한 것입니다. 그러나 한 종류의 검사만 실시할 경우에는 1,000명당 5명의 꼴로 혈액형이 틀릴 수 있습니다.

이는 혈구형과 혈청형이 맞지 않아 ABO 아형이 의심되는 경우가 있는데, 혈구형이나 혈청형 한쪽만 검사해서는 혈구형과 혈청형의 불일치 여부를 판단할 수 없기 때문입니다.

혈구형검사와 혈청형검사를 동시에 의뢰하시는 경우 검체량이 적으면 검사가 불가하므로 EDTA Blood 3.0mL을 보내주시기 바라며, CBC(Complete Blood Count) 검사와 함께 의뢰해주시는 경우에는 CBC 검사용 검체와 분리하여 별도로 보내주시기 바랍니다.

IFA(Indirect Immunofluorescence assay) 혈청검사 참고치 변경

IFA 검사법으로 시행되는 일부 검사항목의 참고치가 다음과 같이 변경됩니다.

시행일자

2007년 2월 1일 접수분부터

참고치 변경

보험 코드	검사항목	검체 (mL)	검사법	참고치	
				변경전	변경후
나491나 C4912006	ANA 정성	혈청 혹은 Body fluid 0.5	IFA	Negative < 1:20	Negative
나491나주 C4913006	ANA 정량	혈청 혹은 Body fluid 0.5		Negative < 1:20	Negative < 1:40
나474나 C4742816	Chlamydia Pneumonia IgG	혈청 0.2		Negative < 1:16	Negative
너443사 CY449006	Anti Centromere Ab	혈청 1.0		Negative < 1:40	Negative
너455 CX455	Anti LKM-1 Ab	혈청 0.5		Negative ≤ 1:10	Negative
나496나 C4962	Anti Mitochondrial Ab	혈청 0.5		Negative < 1:20	Negative
나497나 C4972	Anti Smooth Muscle Ab	혈청 0.5		Negative < 1:20	Negative

변경 사유

IFA(Indirect Immunofluorescence assay)는 기본적으로 환자의 혈청을 각 검사하고자 하는 항목에 따라, 적절한 배수로 희석을 시행한 후(ANA(1:80), Anti centromere Ab(1:40), Anti LKM-1 Ab (1:10), Anti mitochondrial Ab와 Anti Smooth muscle Ab(1:20), Chlamydia pneumoniae IgG(1:16)으로 희석하여 시행함. 단, 검사시약의 민감도에 따라 변경될 수 있음) 각각의 검사하고자 하는 항체에 대한 항원이 붙어 있는 슬라이드에 반응을 시킨 후 형광이 붙어있는 항체를 재차 반응시킵니다. 이후에 형광 현미경하에서 각 형광을 보고 결과판정의 기준이 되는 표준물질들을 기준으로 하여 표준물질보다 강도가 비슷하거나 더 강하면 Positive로, Positive control보다는 약하지만 Negative control 보다 형광을 많이 보이는 경우는 Weakly Positive, Negative control처럼 형광이 거의 보이지 않는 경우에는 Negative로 보고합니다.

기존 IFA 정성검사에서 참고치를 <1:16, ≤1:10 등으로 표시된 내용은 처음 검체를 희석하는 비율을 표시한 것으로 절대적인 수치가 아니며, IFA를 이용한 정성검사는 방법상 control 물질과 형광을 비교하여 결과를 보고하는 것입니다. 따라서 Negative, Weakly positive 그리고 Positive로 결과를 보고하는 것이 검사의 개념에 맞는 것으로 판단되어 참고치에서 Titer로 표시한 것을 삭제하오니 이점 참고하시기 바랍니다.

일부검사항목 정보변경

일부 검사항목의 정보가 다음과 같이 변경됩니다.

시행일자

2007년 2월 1일 접수분부터

검사중지

보험코드	검사항목	검체(mL)	내용
-	Iron(Fe)	24h Urine 2.0	외주처의 중지로 인한 검사중지
-	Anti PM1 Ab	혈청 0.5	
-	Anti Ku Ab	혈청 0.5	
-	Anti Ki Ab	혈청 0.5	
-	Anti GH Ab	혈청 0.5	
너443자 CY451006	Anti ribosome P Ab	혈청 0.5	
-	CPK-MM Isoform	혈청 0.5	
-	LAP-Isoenzyme	혈청 0.5	
-	GFR	혈청 2.5+Urine 10.0	
-	Circulating Anticoagulant	혈장(Sod,Citrate) 2.0	

검사법 및 일정 변경

보험 코드	검사명	검체 (mL)	검사법		일정	
			변경전	변경후	변경전	변경후
-	Elastase 1	혈청 0.5	RIA	Latex 응집법	토 11-16	매일 30-35
-	Myosin light chain 1	혈청 0.5	RIA	EIA	월, 목 10-15	월, 목 10-15
나480나 C4802	HBs Ag	혈청 0.5	CLIA	CLIA	월~금 1일	매일 1일
나481나 C4812	HBs Ab	혈청 0.5	CLIA	CLIA	월~금 1일	매일 1일
-	α 2-Macroglobulin	혈청 0.5	TIA	Nephelometry	월, 목 10-15	월, 목 10-15
나450나(2) C4504390	Haloperidol	혈청 1.0	EIA	FPIA	월, 목 10-20	월, 목 10-20
나450나(2) C4504390	Lidocain	혈청 0.2	EIA	FPIA	월, 목 10-15	월, 목 10-15
-	Glycoalbumin	혈청 1.0	HPLC	효소법	월, 목 25-30	월, 목 25-30

일정 및 참고치 변경

보험 코드	검사명	검체 (mL)	일정		참고치	
			변경전	변경후	변경전	변경후
나450나(2) C4504390	Amitriptyline	혈청 0.5	월~금 3-5	토 3-5	120-250 ng/mL	50-200 ng/mL
나450나(2) C4504390	Desipramine	혈청 3.0	월~금 3-5	토 3-5	75-300 ng/mL	115-250 ng/mL
나450나(2) C4504390	Imipramine	혈청 2.5	월~금 5-7	토 3-5	150-250 ng/mL	180-350 ng/mL

참고치 변경

보험 코드	검사명	검체 (mL)	참고치	
			변경전	변경후
-	Oxcarbazepine	혈청 1.0	10-35 mg/L	12-35 mg/L
너273 CX273	1,5-Anhydro-D-glucitol	혈청 0.5	M : 15-45 μ g/mL F : 12-29 μ g/mL	M : 14.9-44.7 mg/L F : 12.4-28.8 mg/L
-	Silicate	Water 50.0	Type1 : < 0.05 mg/L Type2 : ≥ 0.05 mg/L and < 0.1 mg/L Type3 : ≥ 0.1 mg/L and < 1.0 mg/L	Type 1 < 0.05 mg/L Type 2 < 0.1 mg/L Type 3 < 1.0 mg/L
-	Topiramate	혈청 1.0	100 Daily Dose(mg) Peak: 1.3-2.1 μ g/mL, Trough: 0.7-1.4 μ g/mL 200 Daily Dose(mg) Peak: 2.9-4.5 μ g/mL, Trough: 2.1-3.1 μ g/mL 400 Daily Dose(mg) Peak: 6.1-9.3 μ g/mL, Trough: 4.5-6.7 μ g/mL 800 Daily Dose(mg) Peak: 13.0-23.8 μ g/mL Trough: 9.0-13.4 μ g/mL	*Expected peak concentration: (+/-20%) (단위: μ g/mL) 50 mg b.i.d(dosage): 3.6 (2.9-4.3) 100 mg b.i.d(dosage) : 6.8 (5.4-8.1) 200 mg b.i.d(dosage) : 13.1 (10.4-15.7) 400 mg b.i.d(dosage) : 25.7 (20.5-30.8)

검사일정 변경

보험 코드	검사명	검체 (mL)	일정	
			변경전	변경후
-	Hemopexin	혈청 1.0	토 15-22	화 20-25
나450나(2) C4504390	Nortriptyline	혈청 2.0	월~금 10-15	토 3-5
나450나(2) C4504390	Amikacin	혈청 0.2	금 5-7	월~목 5일
-	GH	Urine 20.0	토 20-25	매일 30-35
-	17 α -OH Pregnenolone	혈청 1.0	토 14-21	화 30
나358 C3580005	Aldosterone	24h Urine 5.0	화, 목 7-10	월, 수 5-7
나367 C3670	Serotonin	혈장(PRP)(EDTA) 1.0	토 25-30	매일 25-30
나169가 B1699006	Factor X III	혈장(Sod.Citrate) 1.0	수 2-8	화 2-8
나595 C5956006	Salmonella PCR	혈액(EDTA) 혹은 CSF 3.0	월~금 3-5	화, 토 3-5
-	Campylobacter jejuni Ab	혈청 1.0	월, 목 25-30	매일 30-35

검체 변경

보험 코드	검사명	검사법	검체(mL)	
			변경전	변경후
-	Cisplatin	원자흡광분석법	24h Urine 10.0	Urine 5.0