

新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。

謹白



項目名

- リンパ球クロスマッチ正試験(レシピエント) (依頼コード No.13142)
- リンパ球クロスマッチ正試験(ドナー) (依頼コード No.13143)

受託開始日 2019年8月1日(木) 受付分より

臓器移植では受給者(レシピエント)が提供者(ドナー)特異的抗体を持っていると、抗体関連型拒絶(antibody mediated rejection)を発症し、通常の免疫抑制療法では制御が困難であるといわれています。このため、移植前にレシピエント血清中のドナー特異的抗体の有無を調べることは重要と考えられています。リンパ球クロスマッチ検査(細胞障害試験)は、拒絶反応の予知を目的として、レシピエント血清中のドナーリンパ球に対する抗体の有無を調べる検査です。

現行コード(No.04048およびNo.04049)のリンパ球クロスマッチは、正試験としてレシピエント血清とドナーリンパ球を反応させる測定と、副試験としてドナー血清とレシピエントリンパ球を反応させる測定をセットとした検査となっております。

今回、正試験のみを実施する検査を設定し、受託開始いたします。

【関連検査】

リンパ球クロスマッチ：依頼コードNo.04048, No.04049

裏面に続きます

株式会社 **ビー・エム・エル**

本社：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3

総合研究所：〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1

☎ 049(232)3131 FAX 049(232)3132

検査項目検索用
アプリ B-Book



Google play



Available on the
App Store



電子カルテはビー・エム・エル

Qualis
Medical Station

受託要領

依頼コードNo.	13142	13143
検査項目名	リンパ球クロスマッチ正試験 (レシピエント)	リンパ球クロスマッチ正試験 (ドナー)
検体必要量	血清 0.5mL	血液(ヘパリン加血) 10.0mL
容器	B-2 → S-1	B-18
検体の保存方法	凍結	室温
所要日数	3~5	
検査方法	細胞障害試験	
報告範囲 (報告形式)	【別紙報告】 「13142：リンパ球クロスマッチ正試験(レシピエント)」に対してのみ 報告いたします。	
検査実施料/判断料	未収載	
備考	<p><予約検査> 最寄の営業所に3日前までにご予約ください。</p> <p><曜日指定> 受託可能曜日：月～金(土・日・祝日の前日は受付不可)</p> <p>血液(ヘパリン加血)は、必ずB-18を用いて10mL採取し、直ちに 十分混和し、採取当日にご提出ください。</p>	

【参考文献】 西垣文敬, 他: 臨床病理 38, 151-156, 1990.

【報告書例】



BML 川越総合研究所

受付日 年 月 日 受付No. 001-0001

氏名 カワゴエ タロウ

カルテNo. _____ 歳 妊娠 週

採取日 年 月 日 時 分 先生 病棟

診療科 _____ 材料 _____ 審尿量 _____

検査結果報告書

リンパ球クロスマッチ

受付No. 001-0001 氏名 カワゴエ タロウ 様 [レシピエント血清]

受付No. 001-0002 氏名 カワゴエ ハナコ 様 [ドナー細胞]

判定スコア

血清希釈倍数	×1	×2	×4	×8	×16	×32	陰性 対照	陽性 対照
T cell	1	1	1	1	1	1	1	8
	2	1	1	1	1	1	1	8
	3	1	1	1	1	1	1	8
B cell warm (37℃反応)	1	1	1	1	1	1	1	8
	2	1	1	1	1	1	1	8
	3	1	1	1	1	1	1	8
B cell cold (4℃反応)	1	1	1	1	1	1	1	8
	2	1	1	1	1	1	1	8
	3	1	1	1	1	1	1	8

コメント欄

総合研究所 049-232-3131

報告 年 月 日

検査責任者 荒井信貴