

測定試薬変更のお知らせ

(管理番号:16-0004)
(2016年1月 C-01)

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび下記検査項目におきまして、検査試薬の変更をさせて頂くことになりましたのでご案内させていただきます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、事情をご賢察の上、何卒ご理解賜りますようよろしくお願い申し上げます。

敬白

記

クロストリジウム・ディフィシル(CD)抗原

	新	現行
項目コード	0877	同左
項目名	C.ディフィシル抗原	同左
検査方法	イムノクロマトグラフィー法	同左
検体量	糞便(固形・液状/半液状) 小指頭大	同左
保存方法	冷蔵 (採取後1～2日以内に提出)	同左
基準値	CD抗原 (－) CDトキシンA/B (－)	CD抗原 (－)
所要日数	2～3日	同左

■ 結果の解釈

CD抗原	CDトキシンA/B	解 釈
(+)	(+)	Clostridium difficile のトキシン産生株の存在を示します。
(+)	(－)	Clostridium difficile の存在を示します。 トキシン陰性は、C.difficileトキシン産生株が存在しないか、 検出感度未満であった事を示します。
(－)	(－)	Clostridium difficile の可能性は非常に低いと考えられます。

■ 判定上の注意

糞便からの C.difficile毒素の直接検出は、産生毒素量が少なく検出感度に満たない場合など、偽陰性が認められる場合があります。このため「陰性」のほか「抗原陽性(トキシン陰性)」の場合でも C.difficile 毒素産生株の可能性を考慮し、必要に応じて分離培養 または 分離培養株を用いた毒素検出を行い、臨床症状と併せて総合的にご判断ください。

※ 検査結果が「陽性」の場合は、緊急検査として依頼されていなくても速やかに FAX 等でご報告申し上げます。

■ 変更期日 2016(H28)年 3月 1日(火) 受付分より



(株)四国中検

香川 TEL(087)877-0111
高知 TEL(088)883-5535

松山 TEL(089)955-7600
徳島 TEL(088)665-3125