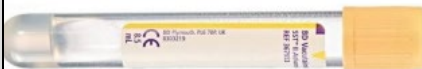




佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

服務資訊

更新日期：113/11/01

檢驗項目(中文/英文)	抗心磷脂 IgG 抗體/ Anti- Cardiolipin IgG antibody	
醫令代碼	300200000001	
檢體類別	血清或血漿	
採檢容器及檢體量		橘黃管 3 ml
採檢注意事項 (包含影響檢驗性能、 退件標準)	血清或血漿，不需空腹，無收集時間限制，血清或血漿單項量 0.5 ml。靜脈採血，血液完全凝固後，離心分離出血清或血漿。	
檢驗操作方法/儀器	FEIA/Phadia250	
可送檢時間	星期一至星期日：00:00-24:00	
報告完成時間	7 工作天	
檢驗效能/干擾	無。	
檢體運送及保存方式	檢體運送：常溫 保存方式： 1.血清/血漿室溫可保存8小時。 2.血清/血漿冷藏(2-8°C)可保存二星期。 3.血清/血漿冷凍-20°C 可長期保存。	
操作組別/ 檢驗諮詢分機	血清免疫組/4316	
健保代碼/給付點數/ 自費價格	30020B/385 點(自費價格 1400 元)	
生物參考區間 (包含臨危值通報)	Negative <10 IU/ml。臨危值通報:無。	

臨床意義與用途：

抗心磷脂抗體(ACA)是屬於抗磷脂抗體(aPL)族群。它們在罹患梅毒的病人身上首次出現，但隨後它們經常在患有系統性紅斑狼瘡的病人(盛行率達30%至40%)，以及帶有其他風濕疾病的患者身上發現。抗磷脂症候群，亦是我們所稱的”Hughes syndrome”，是以典型的臨床症狀為特徵，例如動脈或靜脈的血栓形成，或者是持續的抗磷脂抗體測試陽性的習慣性流產。與繼發性的抗磷脂症候群對照之下，抗磷脂症候群是與系統性紅斑狼瘡或其他風濕性疾病有關聯，於原生抗磷脂症候群，沒有證據顯示有其他相關的疾病。一種抗磷脂症候群的分類新標準在近期被

建議使用。

在傳染疾病以及抗磷脂症候群中的抗心磷脂抗體可藉由它們的輔因子而加以區分：從帶有傳染性疾病患者身上的抗心磷脂抗體識別的為純磷脂的抗原，患有APS患者的抗心磷脂抗體所結合的，需要 β 2-glycoprotein I作為輔因子。因此，抗心磷脂抗體ELISAs分析法需要將 β 2-glycoprotein I 放入該分析中。

而我們所稱的狼瘡性抗凝固素(lupus anticoagulant, LA)亦被描述為一種與抗磷脂抗體有關的現象。它藉由測量試管中的抗體輔助凝結抑制來定義。

抗心磷脂抗體/狼瘡性抗凝固素在診斷中被視為有重大的關聯性，因發現在這些抗體與血栓形成傾向具有相關性。這造成下列關聯性的增強：靜脈/動脈的血栓形成(包括中風)，血小板減少症，網狀斑，習慣性流產，以及在陽性抗心磷脂抗體/狼瘡性抗凝固素(ACA/LA-positive)患者中神經學上的表現。抗心磷脂抗體/狼瘡性抗凝固素的提高亦可能在罹患腦血管疾病或心臟衰弱梗塞的患者身上發現。抗磷脂抗體在抗磷脂症候群發病時扮演一個第一線的角色。

備註: (包含是否自行操作、可否接受委託檢驗、或委外操作)

可自行操作/可接受委託檢驗。