



佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

服務資訊

更新日期：115/01/08

檢驗項目(中文/英文)	抗 CTD 抗體/ Anti-CTD antibody
醫令代碼	120630000001
檢體類別	血清或血漿
採檢容器及檢體量	橘黃管單項量 3 ml 
採檢注意事項 (包含影響檢驗性能、 退件標準)	可用血清或血漿(肝素、檸檬酸、EDTA)檢體進行檢驗，有脂血、溶血或微生物污染情形的檢體可能使測定結果不佳，不應使用。
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	檢體運送條件：室溫運送 檢體保存方式： 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	12063B/300 點/自費 390 元
生物參考區間 (包含臨危值通報)	Negative：<0.7 Ratio。 臨危值通報:無。

臨床意義與用途：

測定抗核抗體(antinuclear antibodies, ANA)對於慢性全身性發炎的結締組織疾病之臨床診斷極為重要。結締組織的疾病具有重疊症狀的特點，致使難以做出正確的診斷。對於全身紅斑性狼瘡(systemic lupus erythematosus, SLE)的診斷，dsDNA抗體被認為是一個具有高度特異性的生物標記，且作為此疾病的臨床診斷標準之一(美國風濕病學院標準, ACR criteria)¹。超過90%全身紅斑性狼瘡患者的血清中含有dsDNA 抗體。此外，測定dsDNA抗體可作為監測全身紅斑性狼瘡患者確診之臨床病程的工具，因為dsDNA抗體的效價與疾病的活躍程度具有明確的相關性，尤其是腎臟損傷。Sm抗體作為SLE的臨床標記，提供了很高地特異性但相對較低的靈敏度。實際上，該抗體的存在為修訂版的美國風濕病學院 (ACR) 的診斷標準之一，即使其在SLE的總盛行率只有20%到30%。U1-snRNP抗體通常會出現在全身紅斑性狼瘡(SLE)和混合型結締組織疾病 (MCTD, Sharp Syndrome)。於混合型結締組織疾病 (MCTD)，需檢測到U1-snRNP抗體才能確診，然而該抗體在SLE患者出現的機率只有30到40%。SS-A/Ro抗體的檢測對於SLE(盛行率 40-50%)和薛格連氏症候群(於原發性薛格連氏症

候群的盛行率 60-75 %)於臨床診斷有其重要性及意義。研究指出其與某些疾病的次類別具有緊密的關聯性，像是亞急性皮膚紅斑狼瘡(subacute cutaneous LE)、 新生兒紅斑性狼瘡(neonatal lupus erythematosus, NLE)或薛格連氏症候群(Sjögren's syndrome)的血管炎。由於在許多SLE 或薛格連氏症候群患者體內SS-A/Ro可能是唯一會出現的抗體，若無法檢測出抗SS-A/Ro將導致其他檢測法無法彌補的無效診斷。 SS-B/La抗體為薛格連氏症候群的血清學標記，但仍有少部分患者的檢測結果呈現陰性。於 6-15% 的SLE患者血清中可測得 La抗體，此與低盛行率的dsDNA抗體和腎臟疾病相關。雖然Ro抗體先被確認與NLE具有強烈的相關性，但大多數患有NLE新生兒的母親血清中也可以檢測出La抗體。 CENP抗體可於70-90% CREST症候群(為相較上具有較好預後的局限型硬皮病)患者身上發現。然而，該抗體也可於雷諾氏症候群(Raynaud's phenomenon)和原發性膽汁性肝硬化(Primary Biliary Cirrhosis)的患者身上驗出(約10-20%)⁸。 Scl-70抗體是硬皮症特有的特異性生物標記(尤其是擴散型；出現頻率可達70%)。 Jo-1抗體可作為多發性肌炎/皮肌炎的生物標記(其盛行率約25%)，但也會出現在皮肌炎重疊症候群(polymyositis overlap syndrome)的患者。其與間質性肺炎(interstitial pneumonitis)相關，相較於成人，僅出現於非常小部份患有肌炎的兒童。帶有 Jo-1抗體的患者往往具有較嚴重的病況，較容易復發並且預後也較差。 Fibrillarin抗體在免疫螢光法中產生核仁型的型態。少於15%的硬皮症患者出現此抗體，且與肺高血壓、肌炎和腎臟疾病等內臟器官的疾病相關。除了硬皮症，Fibrillarin抗體也會出現於其他疾病，但其臨床相關性仍待進一步研究。 RNA polymerase III抗體對硬皮症具有很高的特異性，比起局限型硬皮症，其在廣泛型硬皮症的病患中較常見。於廣泛型硬皮症患者的檢體中，RNA polymerase III抗體是最常被檢測出的抗體(35-45%)。 核糖體P蛋白的抗體會與特定的核糖體蛋白(P0, P1和P2)反應。這些自體抗體會出現於活動性(active)SLE，並且與神經精神病、腎臟和肝臟表現相關。23%的SLE患者可驗出此抗體。多發性肌炎/硬皮症(PM-Scl)複合體的自體抗體是全身性硬化症患者體內最早被發現的抗核抗體。Anti-PM-Scl與特定形態的硬皮症有關聯，事實上，產生此抗體的病患族群只有2%是硬皮症，而24%的病患是肌炎-硬皮症重疊症候群。此抗體與疾病的良性進程及對類固醇治療的正向反應有關。增生細胞核抗原 (proliferating cell nuclear antigen, PCNA)的抗體出現於2至10%的SLE患者，但是其對SLE的特異性並不高，因為12.3%的B型肝炎患者和18.7%的C型肝炎患者也可檢測出此抗體。 Mi-2核抗原的自體抗體為多發性肌炎/皮肌炎的血清標記之一，其診斷靈敏度和特異性分別約為4-18%和98-100%。此抗體與皮肌炎的關聯性非常高，出現頻率達31%。

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。