



佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

服務資訊

更新日期：114/09/08

檢驗項目(中文/英文)	抗類風濕性關節炎 RF-IgA 抗體/Anti-RF IgA antibody
醫令代碼	120110000002
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)	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/血漿放置於室溫下不可超過8小時。 2. 血清/血漿可冷藏儲存於2-8°C兩個星期而沒有降解表示未受到細菌或黴菌污染。 3. 血清/血漿若需長期保存應冷凍儲存於-20°C或更低的溫度。
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	12011C/275 點(自費價格 358 元)
生物參考區間 (包含臨危值通報)	Negative <14 IU/ml。 臨危值通報:無。

臨床意義與用途：

類風濕性關節炎(Rheumatoid arthritis, RA)為最常見的全身性自體免疫疾病之一(盛行率1-2%)。其特點為關節的慢性發炎並且可能會導致漸進性侵蝕和軟骨破壞。類風濕因子(Rheumatoid factor, RF)是一個會與免疫球蛋白 G(IgG)的 Fc 片段反應的自體抗體。類風濕因子會與 IgG 結合形成免疫複合物，導致疾病的進程。結合臨床特徵和症狀，RF 在診斷及預後皆扮演重要角色，因此在 2010 年 ACR 和 EULAR(美國風濕病學會/歐洲風濕病 醫學會聯盟)的類風濕關節炎分類標準中施行運用。類風溼性關節炎患者中大約有 80%可檢測到 RF，那些沒被檢測到的 患者被稱之為”血清陰性的”。RF 被認為是疾病較嚴重的重要預測指標，包括關節外表徵或骨侵蝕及死亡率的上升。RF 的濃度越高，破壞性關節疾病的發生率就越高。個體出現不只一種同型(Isotype)的 RF 抗體，其 RA 的患病率會顯著的 提高，最常見的組合為 IgM 和 IgA。然而，RF 陽性顯示較低的診斷特異性，因為 RF 會表現在其他自體免疫和傳染病的患者上；還有一定比例的正常健康

族群，特別是老化的個體。RF 也會呈現在薛格連氏症候群(Sjögren's syndrome)(幾乎100%)、慢性肝炎(Chronic Hepatitis)、任何慢性病毒感染、白血病(Leukemia)、皮肌炎(Dermatomyositis)、傳染性單核細胞增多症(Infectious Mononucleosis)、全身性硬皮病(Systemic Sclerosis)和紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)的患者上。

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。