

HLA 検査依頼書 (NAIT)

年 月 日

日本赤十字社
東海北陸ブロック血液センター検査一課 御中

病院 科

担当医師名:

(輸血検査担当者:)

Tel:

Fax:

1 依頼項目

<input checked="" type="checkbox"/> 母親の HLA・HPA 抗体検査
<input checked="" type="checkbox"/> 母親の HLA 型タイピング (但し、HLA 抗体検査が陰性の場合、実施しません。)
<input checked="" type="checkbox"/> 母親の HPA 型タイピング (但し、HPA 抗体検査が陰性の場合、実施しません。)

下記の検査項目を希望する場合は、□にレ点を記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 患児の HLA 抗体検査
<input type="checkbox"/> 患児の HPA 抗体検査
<input type="checkbox"/> 患児の HLA 型タイピング (但し、HLA 抗体検査が陰性の場合、実施しません。)
<input type="checkbox"/> 患児の HPA 型タイピング (但し、HPA 抗体検査が陰性の場合、実施しません。)

2 患者情報

	患児	母親
氏名		
生年月日(西暦)	年 月 日	年 月 日
ABO 血液型	A ・ O ・ B ・ AB	A ・ O ・ B ・ AB
Rh 型	+ ・ -	+ ・ -
妊娠歴(経妊/経産)		/
輸血歴(回)	無 ・ 有(回)	無 ・ 有(回)
既往歴		無 有()

※ 貴医療機関にて本依頼書の写を控えてください。

新生児同種免疫性血小板減少症(NAIT)の HLA・HPA 抗体検査について

新生児同種免疫性血小板減少症(NAIT)は母児間の血小板型不適合により惹起されるまれな疾患です。この資料は、先生方が NAIT の検査依頼をされる前に、どのような流れで検査を実施するのかをご理解いただくためのものです。

本邦での NAIT の発症頻度は、約 3,000 分娩に 1 例とされています。患児には一過性の血小板減少や紫斑(出血斑、点状出血)が認められるので本疾患が疑診されます。

通常、患児の血小板数が 5 万/ μ L 程度であれば、特に治療は必要とせず、一過性の血小板減少で終息します。治療が必要な場合には γ -グロブリン大量投与、HLA(HPA) 適合血小板輸血、母親由来の洗浄血小板輸血、交換輸血などが選択されます。

新生児血小板減少症の原因には同種免疫以外の要因も含まれ、先天性感染、重症感染症、新生児仮死、子宮内発育遅延などが考えられます。

以下に当施設における検査の進め方(考え方)と必要な検体について記します。

1. 母親の HLA・血小板 (HPA) 抗体検査・タイピング

- 1) 「HLA 検査依頼書 (NAIT)」に必要事項を記入して下さい。
- 2) 母親の全血 (抗凝固剤なし) 5mL 以上と EDTA 加血液 2mL 以上を採血して下さい。
- 3) 母親血清中の HLA 抗体および血小板 (HPA) 抗体検査を実施します。
 - ①検査結果が陽性となった場合は、患児への輸血に備え、母親の HLA (HPA) 型タイピング (陽性項目) を実施します。その際、患児への輸血は原則として、患児と ABO 血液型が同型で、かつ母親と HLA (HPA) が適合した血小板製剤となります。
 - ②検査結果が陰性となった場合は、母親の HLA (HPA) 型タイピングは実施しません。患児への輸血が必要になった場合は、ABO 同型の血小板製剤となります。

2. 患児の HLA・血小板 (HPA) 抗体検査

先生方から患児についても母親と同様な検査の要望があった場合に限り、児の血液 (抗凝固剤なし) 血清で 1mL 以上必要 を用いて抗体検査を実施します。(児のタイピング EDTA 加血液 500 μ L 以上 については要相談)

3. 料金 (1 人分・税込)

- 1) HLA 抗体検査 : 2,610 円
- 2) HPA 抗体検査 : 2,610 円
- 3) HLA 型タイピング : 10,000 円*
- 4) HPA 型タイピング : 無料*

※は抗体陽性の場合のみ実施します。

4. 検査日数等（参考）

ブロック血液センターへ検体到着後、検査結果の報告まで、3日程度かかります。但し、検査は平日のみの実施となりますのでご了承下さい。

5. お問い合わせ

東海北陸ブロック血液センター 品質部 検査一課 0561-89-7820（直通）

注：NAITに係る血小板交差適合試験について

父親(児)血小板と母親(児)血清による交差適合試験の実施をご要望される場合、下記の連絡先に問い合わせてください。なお、血小板交差適合試験では新鮮な血小板が必要となります。そのため、採血から検査までがスムーズに行えるように、「予約での依頼検査」とさせていただきます。

関東甲信越ブロック血液センター 検査部 検査三課 TEL:03-5534-7577 FAX : 03-5534-7579