

醫學檢驗部公告 (2019年06月)

一、變更項目-新生兒自費篩檢 GMFB 檢驗報告子項目內容

依據2019年6月部務中心會議決議公告之。

說明：台大新生兒篩檢中心來文表示，自2019年5月1日起停止篩檢免費項目「黏多醣症第三型B亞型(MPS 3B)」，故將新生兒自費篩檢GMFB報告內容中子項目「新生兒篩檢-MPSIII B」刪除。

二、新增檢驗項目

依據2019年6月部務中心會議決議公告之。

1. 龐貝氏症(賽諾菲)及高雪氏症(賽諾菲)

說明：配合臨床醫師需求，新增「龐貝氏症(賽諾菲)」及「高雪氏症(賽諾菲)」，檢驗細項及開單路徑如下：

| 檢驗代碼 | 檢驗項目 | 容器 | 檢驗量 | 報告時效 | 參考值 | 外送檢驗機構 | 注意事項 |
|----------|-----------|------|----------|------|---|---------------|------------------|
| LNT75271 | 龐貝氏症(賽諾菲) | 專用血片 | 血片圓圈 6 格 | 2 個月 | >1.20 umol/hr | 台大醫院 基因醫學部 | |
| LNT75272 | 高雪氏症(賽諾菲) | 紫頭管 | 3 mL | 1 個月 | ABG>0.90umol/hr/L ASM>0.07umole/hr/L | 保健基金會 | W1-W4，限 中午前收件 |

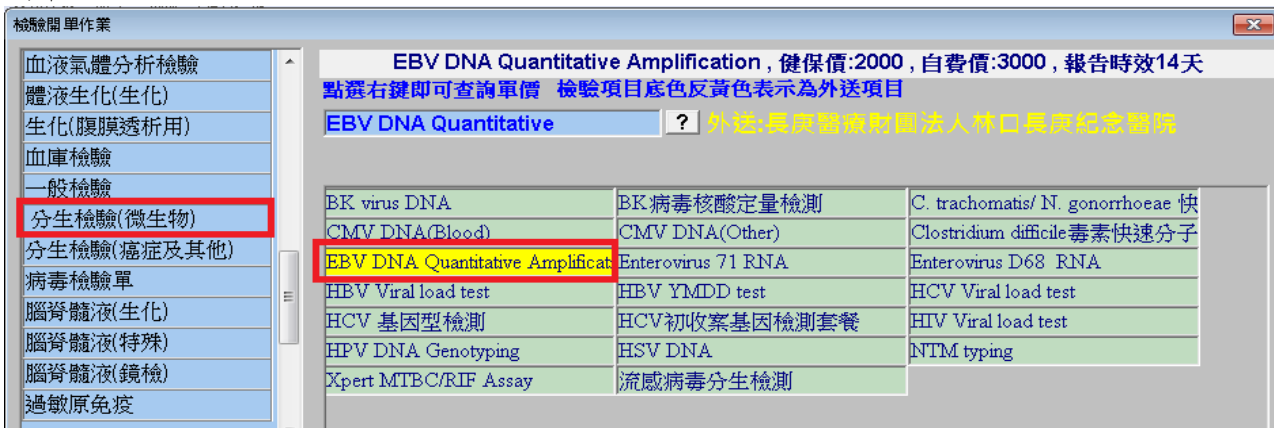
開單路徑



2. EBV DNA Quantitative Amplification

說明：配合臨床醫師需求，新增EBV DNA Quantitative Amplification，開單路徑及檢驗細項如下。

開單路徑



檢驗細項

| | | | |
|---------|--|---------|----------------------------|
| 檢驗項目 | EBV DNA Quantitative Amplification | 院內醫令碼 | L1218407 |
| 中文名稱 | EBV DNA 定量檢測 | 健保代碼 | 12184C |
| 適用檢體別 | 血液 | 支付點數 | 2000 |
| 建議採檢容器 | 大紫頭管【K ₂ EDTA】 | 檢驗操作方法 | Quantitative Real-Time PCR |
| 檢體採集量 | 10 ml | | |
| 送檢方式 | 人工傳送/氣送 | 參考值(單位) | Not Detected |
| 收檢時間 | 義大醫院、義大癌治療醫院：24 小時 義大大昌醫院同門診服務時間 | | |
| 報告時效 | 14 天 | 採檢容器料號 | M3110016 |
| 操作組別/分機 | 義大醫院 特殊檢驗組/2861 義大癌治療醫院 檢驗科/6285 義大大昌醫院 檢驗科/7216 | 其他備註事項 | |
| 檢驗操作時間 | 委外檢驗（林口長庚紀念醫院，地址：桃園縣龜山鄉復興街 5 號，聯絡電話：03-3281200） | | |
| 採檢應注意事項 | | | |

臨床意義與用途：

EB 病毒 (Epstein-Barr Virus, EBV or human herpesvirus 4, HHV-4) 是 Epstein 和 Barr 於 1964 年，自非洲兒童 Burkitt 氏淋巴瘤檢體中所培養出來之病毒。EBV 形狀與其它疱疹病毒相似，呈二十面體有蛋白質外鞘，核酸為直線雙股 DNA。

人類受 EBV 感染十分普遍，主要是經由唾液傳染，感染人類口腔黏膜上皮及 B 細胞，最早出現病灶的地方通常是鼻咽上皮，後侵犯頸部淋巴結，然後再經由血液侵入肝臟及脾臟。被 EBV 感染的細胞具有 EBV 的基本基因，並可產生各種抗原，已確定的有：EBV 核抗原 (EBNA)、早期抗原 (EA)、膜抗原 (MA)、衣殼抗原 (VCA) 及淋巴細胞外膜抗原 (LYDMA)。小孩子感染 EBV 之後大部分無症狀產生，或是產生無法與其他疾病區分之輕微症狀；然而，若是感染發生於成人，會罹患傳染性單核球增多症 (Infectious mononucleosis, IM)，疾病病程至少數週，但不至嚴重到會危害生命。與 EBV 感染相關的疾病還有 (1) Burkitt's 淋巴瘤、(2) 鼻咽癌 (NPC) 及 (3) B 淋巴細胞瘤及何杰金氏病 (HD) (4) 某些較嚴重之自體免疫疾病 (SLE、RA、Sjogren's syndrome Multiple、sclerosis 等)。在免疫抑制之病人如愛滋病、器官移植病人，EB 病毒也是造成其危險之因子之一。

本檢測項目可偵測 EB 病毒在血漿內之病毒量，研究發現鼻咽癌 (NPC) 病人術前血中 EBV 之病毒量與病灶之病理分期具有良好之相關性 (P<0.001)：stages III and IV 病人之血漿病毒量是 stages I and II 的 8 倍；其作為診斷 NPC 的敏感度及特异性為 96% 及 93%；此外，本檢測還可做為放射治療後之預測復發的指標 (P=0.006~0.007)，長期追蹤術後病人的病毒量亦可預測生存率及剩餘之腫瘤大小。另一方面，對於器官或骨髓移植的病人，EB 病毒量也可做為移植後 PTLD (post-transplant lymphoproliferative disorders) 的早期診斷及監控療效之指標。