

| | | | | |
|-------------------|----------|---|-----|----|
| AML ML-FCM | | 3002600 | | |
| | | 担当部署 | | |
| FCM BM | | 血液 | | |
| 検査オーダー | | | | |
| 患者同意に関する要求事項 | | 特記事項なし | | |
| オーダー手順 | 1 | 電子カルテ→指示①→検査→*2.分野別→血液学→ | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| 検査に影響する臨床情報 | | 非特異反応によって正しい結果が得られない場合がある。 | | |
| 検査受付時間 | | 8 : 15 ~ 16 : 00 | | |
| 検体採取・搬送・保存 | | | | |
| 患者の事前準備事項 | | 特記事項なし | | |
| 検体採取の特別なタイミング | | 特記事項なし | | |
| 検体の種類 | 採取管名 | 内容物 | 採取量 | 単位 |
| 1 骨髓 | B M院内用 | EDTA-2K | 1 | mL |
| 2 全血 | 1 紫 | EDTA-2K | 1 | mL |
| 3 他材料 | 2 3 スピッツ | なし | 1 | mL |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 検体搬送条件 | | 室温 | | |
| 検体受入不可基準 | | 1) 採取容器違いの検体 2) 凝固検体 3) 採血量不足の検体 4) サンプルングできない検体 | | |
| 保管検体の保存期間 | | 室温・当日中（追加検査については、検査室に要問合せ） | | |
| 検査結果・報告 | | | | |

| | | | | | | |
|----------|------|--|------|------|------|---|
| 検査室の所在地 | | 病院棟 3 階 中央検査部 | | | | |
| 測定時間 | | 当日中 | | | | |
| 生物学的基準範囲 | | 該当なし | | | | |
| 臨床判断値 | | 設定なし | | | | |
| 基準値 | | | | | 単位 | % |
| 共通低値 | 共通高値 | 男性低値 | 男性高値 | 女性低値 | 女性高値 | |
| 設定なし | 設定なし | 設定なし | 設定なし | 設定なし | 設定なし | |
| パニック値 | 高値 | 設定なし | | | | |
| | 低値 | 設定なし | | | | |
| 生理的変動要因 | | 特記事項なし | | | | |
| 臨床的意義 | | <p>造血器腫瘍表面マーカー検査は、①白血病・悪性リンパ腫の診断・病型分類、②主病巣以外への広がり・浸潤の診断、③治療効果判定：微小残存病変(MRD)の検出に広く利用されている。造血器悪性腫瘍の分類として現在 WHO 分類が主流になっている。急性白血病の WHO 分類は、形態学的観察・細胞化学染色所見をもとに、免疫学的形質所見、細胞遺伝学的・分子遺伝学的所見をふまえて病型分類がなされる。リンパ系造血器腫瘍の WHO 分類はリンパ性白血病も含めて B 細胞系腫瘍と T 細胞系腫瘍に分けられる。急性および慢性白血病あるいは悪性リンパ腫の解析など、造血器腫瘍細胞表面マーカー検査においては、それぞれの疾患ごとに試料調整を行い、解析パネルの組み合わせも十分検討を行う必要がある。また、分析対象の細胞群に含まれる造血器腫瘍細胞の割合が様々であり、腫瘍細胞の表面抗原を適切に解析するためには、ゲーティング方法を適切に行うことがきわめて重要である。</p> <p>細胞表面抗原に加えて細胞質内抗原を解析することにより、細胞の起源を決定するのより有用な情報が得られる。造血器細胞の分化段階によって、特異的なマーカーがまだ細胞表面に発現せず、細胞質内に存在する場合や、形質細胞のように成熟段階の高い細胞において、細胞表面から細胞質内に移動する抗原、さらにいずれの分化段階の細胞においても細胞質内のみ存在する抗原(MPO)などが解析可能である。</p> <p>EX 共通 CL1141：「臨床検査法提要 改訂第 35 版」314-315, 323</p> | | | | |