

| | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--|------------------|----|
| Hemesight(造血器腫瘍遺伝子パネル) | | P000055 | | |
| ※FFPEのみ(他材料からの依頼は委託先 HP を参照) | | 担当部署 | | |
| Hemesight | | 病理 | | |
| 検査オーダー | | | | |
| 患者同意に関する要求事項 | | 検査に当たり、被検者に対し本検査の目的、限界および複数のがん関連遺伝子を解析するなど、本検査の要項を説明し、被検者自身の承諾が文書で得ること。 | | |
| オーダー手順 | 1 | サイボуз→ファイル管理→54. 病理診断科→遺伝子解析依頼申請書→ ※腫瘍内科よりご依頼下さい。 | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| 検査に影響する臨床情報 | | 1) 10%中性緩衝ホルマリンの固定時間が6時間未満 48時間以上 2) 未染スライドで6週間以上放置されていたもの 3) コーティング加工がされていないスライドガラス | | |
| 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 | | 手術、及び内視鏡、穿刺等の侵襲的検体採取では様々な準備が必要となるため、各々の担当医師、担当看護師等の指示に従う。 | | |
| 検体採取の特別なタイミング | | 治療の前 | | |
| 検体の種類 | 採取管名 | 内容物 | 採取量 | 単位 |
| 1 未染スライドガラス | スライドケース | 無 | 10~ ※腫瘍面積による。 | 枚 |
| 2 口腔粘膜(正常部) | V92:OmniSwab → ARR:滅菌ポリスピツ | 無 | 2 | 本 |
| 3 爪(正常部) | ARR:滅菌ポリスピツ | 無 | 20 | mg |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

| | | | | | |
|----------------|------|---|------|------|------|
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 検体搬送条件 | | 室温 ※口腔粘膜は冷蔵 | | | |
| 検体受入不可基準 | | オーダーがない。 | | | |
| 保管検体の保存期間 | | パラフィンブロック：半永久 * 保管検体から再検査をオーダーする場合は要連絡 | | | |
| 検査結果・報告 | | | | | |
| 検査室の所在地 | | 病院棟 3 階 病理診断科 | | | |
| 測定時間 | | 8～18 日 ※中間報告の所要日数は 7～11 日 | | | |
| 生物学的基準範囲 | | 該当なし | | | |
| 臨床判断値 | | 変異ありもしくは変異なし | | | |
| 基準値 | | | | 単位 | 該当なし |
| 共通低値 | 共通高値 | 男性低値 | 男性高値 | 女性低値 | 女性高値 |
| 該当なし | 該当なし | 該当なし | 該当なし | 該当なし | 該当なし |
| パニック値 | 高値 | 該当なし | | | |
| | 低値 | 該当なし | | | |
| 生理的変動要因 | | 該当なし | | | |
| 臨床的意義 | | <p>本検査は造血器腫瘍及び類縁疾患を対象として国内で初めて製造販売承認された遺伝子パネル検査です。</p> <p>本検査は末梢血、骨髄液、組織又は体腔液等より抽出した DNA 及び RNA から、造血器腫瘍関連遺伝子変異の検出のための塩基配列情報を取得し、包括的なゲノムプロファイリングとしての使用を目的としており、遺伝子異常による「診断」「治療法選択」「予後予測」に用いることが可能です。</p> <p>異常値を示す病態・疾患 関連疾患 急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍、アグレッシブ B 細胞非ホジキンリンパ腫、インドレント B 細胞非ホジキンリンパ腫、T 細胞非ホジキンリンパ腫、NK 細胞非ホジキンリンパ腫、多発性骨髄腫、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病、慢性リンパ性白血病</p> | | | |