

↓ 当案内及び過去に発行した案内は弊社ウェブサイト(<https://www.medience.co.jp/>)よりPDF形式にてダウンロードできます。

新規受託項目のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、弊社では皆様のご要望にお応えするため、検査の新規拡大に努めておりますが、この度、下記項目の検査受託を開始することとなりました。

取り急ぎご案内致しますので、宜しくご利用の程お願い申し上げます。

敬具

記

新規受託項目

- [45664] 悪性中皮腫 CDKN2A (p16) 欠失解析

受託開始日

- 平成31年2月1日(金)



悪性中皮腫 CDKN2A (p16) 欠失解析

悪性中皮腫(中皮腫)は中皮細胞に生じる悪性腫瘍で大半が胸膜に発生し、そのほとんどがアスベスト(石綿)の吸引・曝露により発症します。曝露量およびその期間にもよりますが発症までの潜伏期間が20~60年と長く、発症すると難治性で極めて予後不良であるとされています。

厚生労働省の人口動態統計によると2013年の中皮腫による死亡総数は1,410人とされ、その20年程前と比較すると3倍近くに増加し、現在でも年間1,500人以上の新規罹患者を数えています。さらにアスベストは安価で使用しやすいため、1970~90年に大量に輸入・使用されたことを考慮すると、今後10年以上増加傾向が続くことが懸念されています。

中皮腫の診断は近年かなり進歩していますが、現在でも困難ということに変わりはありません。通常は病理学的診断や画像所見、アスベストの曝露歴などにより総合的に診断されます。

本検査は中皮腫において高頻度で認められるCDKN2A (p16) 遺伝子の欠失をFISH法により検出するものです。一般的な胸膜炎においてCDKN2A (p16) 遺伝子のホモ接合型欠失が認められることはないとされており、また中皮腫は細胞の異型性が軽度であるため良性疾患と診断されることもあるため本欠失を検出することは中皮腫の診断に有用と考えられます。

中皮腫の細胞像は非常に多彩であり、病理診断は困難であることが知られていますが、日本肺癌学会編『悪性胸膜中皮腫病理診断の手引き(第1.0版2017年)』において中皮腫と反応性中皮過形成との鑑別等に本検査が推奨されています。

検査要項

項目コード	45664
検査項目名	悪性中皮腫 CDKN2A (p16) 欠失解析 ^{*1}
検体量/保存方法	未染スライド 3枚(4μm厚) / 常温 [容器番号: 30番] ^{*2,3,4}
検査方法	FISH法
基準値	(カットオフ値) ヘミ欠失: 15.4%以下、ホモ欠失: 10.0%以下、モノソミー: 31.3%以下
所要日数	14~21日
検査実施料	未収載
備考	<p>*1: 受付曜日: 月~金曜日(休祝日とその前日は不可) ご依頼に際しては、『染色体検査依頼書』をご利用下さい。 観察対象の細胞を明確にするため、依頼時に「病理組織検査報告書」の写しを添付して下さい。</p> <p>*2: 組織標本の固定は10%緩衝ホルマリン、6~48時間程度でお願いします。</p> <p>*3: パラフィン切片を剥離防止コートスライドに貼付してご提出下さい。</p> <p>*4: 未染スライドは、外科的切除、針生検、FFPF細胞ペレット(例: 穿刺吸引細胞診)などによるFFPE組織検体用(原発性腫瘍および転移性腫瘍)に至適化されたものでご提出下さい。</p>

参考文献

廣島健三: 医学のあゆみ 261 (2): 150-156, 2017.

廣島健三: 日本職業・災害医学会会誌 63 (4): 215-218, 2015.

鍋島一樹, 他: 呼吸 33 (8): 754-761, 2014.