

新規実施項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
このたび、下記の検査項目を新たに受託開始いたしますので、
ご利用いただきたくご案内いたします。
当社におきましては皆様のご要望に幅広くお応えすべく研鑽を
重ねてまいりますので、今後とも引き続きお引き立てのほ
どよろしくお願い申し上げます。

敬白

記

■実施日

平成 22 年 4 月 1日 (木) ご依頼分より

■新規実施項目

検査項目	●FIP1L1-PDGFR α del(4)長腕欠失(4q12欠失)
------	---

■新規項目内容一覧

項目コード (統一コード)	検査項目	検体量	容器	保存	所要 日数	実施料 判断料	検査 方法	基準値 (単位)	備考
6332 3 (8B345)	曜日指定 FIP1L1-PDGFR α del(4)長腕欠失 (4q12欠失)	骨髓液 1.0	H	冷蔵	7~10	2600 + 400 ※2	FISH		受託可能日は月～ 金曜日です。 &コ
		血液 5.0 (ヘパリン加)	G	冷蔵					

染色体検査のご提出について

検体は採取後、当日中にご提出ください。

● FIP1L1-PDGFR α del(4)長腕欠失(4q12欠失)

FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子を形成する染色体4q12部位の欠失をFISH法で検出します。

好酸球増加症候群（HES）は、原因不明の持続的な好酸球の増多による様々な病態を包括する疾患群です。

2001年以降、HESの一部で、慢性骨髄性白血病（CML）の分子標的薬であるイマチニブが有効であり、その原因遺伝子として4番染色体長腕(4q12)上の欠失に伴う FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子が報告されてきました。FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子は、HESや慢性好酸球性白血病（CEL）などの骨髄増殖性腫瘍に特徴的で、受容体型チロシンキナーゼPDGFR α の恒常的な活性が、好酸球増加の原因であると考えられています。このため、分子標的療法が有効である新たな対象として期待されています。

このたび、2008年の新WHO分類において有効とされたFISH法にて、FIP1L1-PDGFR α 融合遺伝子異常の有無を検出する本検査を受託開始いたします。

▼疾患との関連

- 好酸球増加症候群（hypereosinophilic syndrome；HES）
- 慢性好酸球性白血病（Chronic eosinophilic leukemia；CEL）

▼検査要項

検査項目名	FIP1L1-PDGFR α del(4)長腕欠失(4q12欠失)	
項目J-ド No.	6332 3	
検 体 量	骨髄液 1.0 mL	血液 5.0 mL
容 器	H	G（ヘパリン入り）
保 存 方 法	冷蔵保存してください。	
所 要 日 数	7～10日	
検 査 方 法	FISH	
基準値（単位）		
検査実施料	2600点+400点（D006-5 染色体検査および分染法の加算）	
検査判断料	125点（血液学的検査判断料）	
備 考	受託可能日は月～金曜日です。	&コ

染色体検査のご提出について

検体は採取後、当日中にご提出ください。

●参考文献

稲澤 譲治：臨床FISHプロトコール 阿部達生監修（秀潤社）：90～95, 1997.（検査方法参考文献）
 Jason Gotlib, et al：Blood 103（8）：2879～2891, 2004.