

2018年5月
No.18-042a(山)※1

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。
平素は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

- [-] RHOA G17V 変異解析

■受託開始日

- 2018年6月4日(月)

RHOA G17V 変異解析

悪性リンパ腫は、がん細胞の形態や性質によって 70 種類以上に細かく分類されていますが、大きくは Hodgkin リンパ腫と非 Hodgkin リンパ腫の二つに分類されます。悪性リンパ腫は分類により治療方針が異なるため、その確定診断が非常に重要です。日本では、約 90%を非 Hodgkin リンパ腫が占めていますが、さらに非 Hodgkin リンパ腫は、B 細胞性と T 細胞性に分類され、血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫 (AITL) は、全悪性リンパ腫の約 2%、末梢性 T 細胞リンパ腫の約 20%を占めるといわれています。比較的高齢者に発症し、全身リンパ節腫脹、肝脾腫、発疹・発熱、多クローン性高 γ グロブリン血症などの多彩な臨床像を呈します。

治療選択上の疾患単位としては、一般に中悪性度非 Hodgkin リンパ腫の一病型とされますが、患者ごとに多様な臨床的悪性度を示すため、個別の治療対応を要する場合があります。組織学的には反応性病変、特に薬剤性リンパ節腫大との鑑別がしばしば困難であり、T 細胞受容体 (TCR) 遺伝子再構成を 75~90%に認める一方、免疫グロブリン (Ig) 遺伝子再構成も 25~30%の症例で存在し、病理診断が難しいとされています。

AITL は、前がんリンパ組織のうちの濾胞性ヘルパー T 細胞の RHOA 遺伝子に変異が起こって発症するといわれており、約 70%の患者が RHOA G17V 変異を検出するといわれています。当該検査は PNA-LNA PCR Clamp 法で、極微小割合のターゲット遺伝子変異を検出することが可能であることから、治療方針の選択補助に有用な検査であると考えられます。

■ 検査要項

| | |
|----------|---|
| 項目コード | - |
| 検査項目名 | RHOA G17V 変異解析 *1,2 |
| 検体量/保存方法 | EDTA 加血液 3.0mL / 冷蔵 [容器形態:13] または 骨髄液 1.0mL / 冷蔵 [容器形態:22] または 組織 30mg(3mm 角) / 凍結(-70℃以下) [容器形態:Y9] または 未染スライド 5 枚(5 μ m 厚) / 常温 [容器形態:30] または パラフィン切片 5 枚(5 μ m 厚) / 常温 [容器形態:Y9] |
| 検査方法 | PNA-LNA PCR Clamp 法 |
| 基準値 | 検出せず |
| 所要日数 | 7~14 日 |
| 検査実施料 | 未収載 |
| 備考 | *1: 受付曜日: 月~金曜日(休祝日とその前日は不可) 当日中に検査委託先へ搬送する必要があるため、ご依頼の際は事前にご連絡下さい。 *2: ご依頼に際しては、「遺伝子検査依頼書」をご利用下さい。 |
| 検査委託先 | LSI メディエンス (→1) |

■ 参考文献

- Aoki R et al.: Pathol Int 58: 174-182, 2008.
Sakata-Yanagimoto M et al.: Nat Genet 46: 171-175, 2014.