

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 骨髓液 1.0mL / 冷蔵 [容器形態:22] または 組織 30mg(3mm角) / 凍結(-70°C以下) [容器形態:Y9] または 未染スライド 5枚(5μm厚) / 常温 [容器形態:30] または パラフィン切片 5枚(5μm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.