

INFORMATION

No. 1106-18

新規受託のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、下記の項目につきまして、新規受託を開始させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

敬具

記

■ 検査要項

コード	検査項目名	検査材料	容器	保存	検査方法	基準値	所要日数	実施料 (判断料区分)
4160	ヒトパピローマウイルス (HPV)DNA型判定 (ハイリスク13種) ^{※1}	子宮頸部	専用	室温	電流検出 型 DNA チップ法	陰性	7日 ~ 9日	2000点 (微生物)
		患部 ぬぐい液	専用	絶凍				
3987	HBVゲノタイプ(EIA)	血清 0.5ml	A	凍結	EIA法		3~ 9日	340点 ^{※2} (免疫)

※1 検出可能な型は、16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68型です。受託可能日は月~木曜日です。液状細胞診検体(LBC検体・専用容器)は室温で速やか(当日午前中)にご提出ください。患部ぬぐい液は必ず凍結保存してご提出ください。本検査方法ではコンタミネーションの影響がより大きくなりますので、検体採取にあたっては取扱いに十分ご注意ください。他項目との重複依頼は避けてください。

※2 「HBVジェノタイプ判定(保険収載名称)」は、HCV特異抗体価に準じて算定する。B型肝炎の診断が確定した患者に対して、B型肝炎の治療法の選択の目的で実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。

(裏面をご参照ください。)

■ 受託開始期日

平成23年 7月 4日(月)受付分より

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8

TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659

URL <http://www.e-musashi.co.jp>

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

ヒトパピローマウイルス(HPV)DNA型判定(ハイリスク13種)

13種類の高リスク型HPV遺伝子を、型(ジェノタイプ)別に検出いたします。

子宮頸癌は、高リスク型HPVの持続感染により、前癌病変である^{★1}異形成の過程を経て発症することが判明し、「予防可能な癌」として、HPVワクチンや定期的な検診の重要性が広く認識されるようになってきています。

このたび受託開始いたします本検査は、「癌」に移行する可能性のある異形成の段階において、HPVハイリスク群の遺伝子型(ジェノタイプ)を判定する検査として新たに^{★2}保険収載されました。

子宮頸癌は遺伝子型により臨床経過が異なり、ハイリスク群のなかでも特に16、18、31、33、35、45、52、58型は進展リスクが高いとされています。本検査により、前癌病変の初期の段階で、子宮頸癌の進展リスクに基づいた適切な治療法の選択が可能となります。また、患者個別のフォローアップが可能になり、今後さらに患者QOLの向上が期待されます。

★1 子宮頸部上皮内腫瘍:Cervical Intraepithelial Neoplasia(CIN)

★2 事前の組織診断の結果がCIN1(軽度異形成)又はCIN2(中等度異形成)と判定された患者に、治療方針の決定を目的とした場合、算定されます。

HBVゲノタイプ(EIA)

B型肝炎ウイルス(HBV)の遺伝子型(ゲノタイプA、B、C、D)をEIAにより判別します。

B型肝炎の予後予測・治療効果予測のための情報として期待されています。

B型肝炎ウイルス(HBV)は、その遺伝子配列の違いによりA~Hの8つの遺伝子型(ゲノタイプ)に分類され、その分布には地域特異性がみられます。日本では、東アジアに多く分布しているB、C型を中心に、A~Dの4つの型がほとんどを占めており、その他の遺伝子型は極めて稀な症例です。

近年、欧米に多いA型の割合が増加していますが、このA型は他の遺伝子型に比べて急性肝炎後に慢性化する傾向が高く、治療介入が重要であるとされています。

また、HBVゲノタイプの違いにより、インターフェロンの治療効果や肝癌への進展、重症度など臨床像が異なることが判明してきました。HBVゲノタイプの判別は、B型肝炎の予後予測や治療方法の選択に有用な情報として期待されています。

(HBs抗原量の少ない検体は、判定保留となる場合があります。)