

| | | | | |
|-------------------|------|--|-----|----|
| CCR4 | | P000033 | | |
| CCR4 | | 担当部署 | | |
| CCR4 | | 病理 | | |
| 検査オーダー | | | | |
| 患者同意に関する要求事項 | | 該当なし | | |
| オーダーリング手順 | 1 | サイボウズ→ファイル管理→54. 病理診断科→遺伝子解析依頼申請書→ | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| 検査に影響する臨床情報 | | 1) 10%中性緩衝ホルマリンの固定時間が 24 時間未満 48 時間以上 2) 未染スライドで 6 週間以上放置されていたもの 3) コーティング加工がされていないスライドガラス | | |
| 検査受付時間 | | 8 : 15 ~ 16 : 00 | | |
| 検体採取・搬送・保存 | | | | |
| 患者の事前準備事項 | | 手術、及び内視鏡、穿刺等の侵襲的検体採取では様々な準備が必要となるため、各々の担当医師、担当看護師等の指示に従う。 | | |
| 検体採取の特別なタイミング | | モガムリズムブ投与前 | | |
| 検体の種類 | 採取管名 | 内容物 | 採取量 | 単位 |
| 1 未染スライドガラス | 該当なし | 該当なし | 6 | 枚 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 検体搬送条件 | | 室温、冷凍 | | |
| 検体受入不可基準 | | オーダーがない。 | | |
| 保管検体の保存期間 | | パラフィンブロック：半永久 * 保管検体から再検査をオーダーする場合は要連絡 | | |

| 検査結果・報告 | | | | | | |
|----------|------|--|------|------|------|------|
| 検査室の所在地 | | 病院棟 3 階 病理診断科 | | | | |
| 測定時間 | | 4～9 日 | | | | |
| 生物学的基準範囲 | | 該当なし | | | | |
| 臨床判断値 | | 陽性 陰性 | | | | |
| 基準値 | | | | | 単位 | 該当なし |
| 共通低値 | 共通高値 | 男性低値 | 男性高値 | 女性低値 | 女性高値 | |
| 該当なし | 該当なし | 該当なし | 該当なし | 該当なし | 該当なし | |
| パニック値 | 高値 | 該当なし | | | | |
| | 低値 | 該当なし | | | | |
| 生理的変動要因 | | 該当なし | | | | |
| 臨床的意義 | | CCR4 陽性の ATL(成人 T 細胞白血病リンパ腫)症例や、再発または難治性の CCR4 陽性の PTCL(末梢性 T 細胞リンパ腫)および CTCL(皮膚 T 細胞性リンパ腫)症例において、抗 CCR4 抗体「モガムリズマブ」の治療効果が示されており、治療に先立ちその発現を確認することは必要不可欠である。本検査は、CCR4 タンパクを病理学的に検出し、モガムリズマブの適応可否を判定することにより、患者の個別化医療に寄与するものである。 | | | | |