

第18回日本検査血液学会学術集会 イブニングセミナー3

# 実臨床での造血器腫瘍遺伝子検査の実際と展望 —i-densy IS-5320を活用して—

2017年7月22日(土) 18:10～19:00

第4会場(1F 中ホールB)札幌コンベンションセンター

## 座長

北海道大学病院 検査・輸血部

部長

清水 力 先生

## 演者

名古屋第一赤十字病院 病理部

副院長

伊藤 雅文 先生

名古屋第一赤十字病院 細胞診分子病理診断部

課長

郡司 昌治 先生

※本セミナーではチケット配布はございません。  
席は先着順となりますので、お早めにお越しください。

## 実臨床での造血器腫瘍遺伝子検査の実際と展望 —i-densy IS-5320を活用して—

名古屋第一赤十字病院 病理部 副院長

伊藤 雅文 先生

名古屋第一赤十字病院 細胞診分子病理診断部 課長

郡司 昌治 先生

造血器腫瘍は形態、表面形質、遺伝子を統合的に評価し分類される。腫瘍の遺伝子検索は、組織亜型の確定や治療方針の決定に重要であり、特徴的な遺伝子異常を見出すことで、確定診断される。特徴的な遺伝子異常の確定は定性的検討が重要なため、当院では遺伝子解析に汎用性の高い i-densy IS-5320 を用いている。特に特徴的な遺伝子異常が診断のポイントとなる疾患を中心に、検索項目を設定している。骨髄増殖性疾患(*JAK2*, *CALR*, *MPL*)、原発性マクログロブリン血症 / リンパ形質細胞性リンパ腫(*MyD88*)、有毛白血病(*BRAF*)の解析を行っている。

骨髄増殖性疾患 (MPN) における遺伝子異常で頻度の高い*JAK2*変異解析では、算出される変異型波形と野生型変異波形の面積相関から*JAK2 V617F*のアレルバーデン値を概算で算出できる。MPN におけるアレルバーデン算定の意義ははまだ十分ではないが、アレルバーデン値は 50% を超えると血栓症の合併や再発のリスクが高くなり、50% 以下に比べて真性赤血球増加症や本態性血小板血症から骨髄線維症に移行するリスクは高まるとされている。そのため、治療方針の決定や合併症のリスクを考える上で今後非常に重要な検査になると考えている。一回のアッセイで頻度の高い*JAK2 V617F*、*CALR type 1.2*変異解析が可能であり、陰性例について*MPL*の追加検討を行っている。

遺伝子解析に用いる材料は末梢血、骨髄液、骨髄等のスメア、クロット組織標本と様々な材料から検査可能である。i-densy は末梢血を検体として用いる場合、検体をセットするだけで、検体前処理(抽出)、遺伝子増幅、検出、結果判定までの一連の操作の全自動化が可能である。またスメアやクロット材料は DNA を抽出することで解析が可能となる。未染標本と比べ May-Grunwald Giemsa 染色標本やクロット標本から解析することにより、細胞形態との対比が可能となる。

本セミナーでは i-densy を活用した造血器腫瘍遺伝子検査の実際と今後の展開を述べる。また実際の検査手技も解説する。

### 機器展示のご案内 開催日:2017年7月22日~23日(予定)

遺伝子解析装置

# i-densy

アイデンシー IS-5320

医療機器 届出番号 25B1X00001000018

分類 クラスI(一般医療機器)  
特定保守管理医療機器

## 遺伝子タイピングシステムの未来形。 前処理・増幅・検出がこの一台で。

- 検体前処理から結果出力までは全血で80分
- 試薬類のプレパック化により、手作業を軽減
- 拡張用試薬\*1を用いて、任意の項目を測定可能

\*1 i-densy Pack UNIVERSAL, i-densy Pack Multitype UNIVERSAL



i-densy 専用サイト  
<http://i-densy.arkray.co.jp/jpn/>

