

Information

No.2022-30 Date 2022.6

新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。

謹白



項目名

● PD-L1/SP263

(依頼コード No.17539)

受託開始日 2022年6月6日(月) ご依頼分より

2022年5月、PD-L1/SP263検査が「アテゾリズマブ」の適切な投与を行うために用いるコンパニオン検査として承認されました。

本検査はこれまで、非小細胞肺癌(Ⅲ期)の維持療法を対象に免疫チェックポイント阻害剤「デュルバルマブ」のコンプリメンタリー検査として承認されていましたが、今回あらたに、非小細胞肺癌(Ⅱ～ⅢA期)の術後補助療法を対象に免疫チェックポイント阻害剤「アテゾリズマブ」のコンパニオン検査として追加承認されました。

この度、本検査の受託体制が整いましたので受託開始をご案内申し上げます。

受託要領

依頼コード No.	17539
検体必要量	・未染スライド標本4枚(切片は4μm厚) ・パラフィン包埋ブロック(別途スライド作製料が必要)
検体の保存方法	室温
検査方法	免疫組織化学染色(IHC)
報告形式	腫瘍細胞におけるPD-L1発現率:1%未満、1%以上
所要日数	7~10日
保険点数	2700点
検体提出上のご注意	・必ずシラン等のコーティングスライドをご使用ください。 ・病理診断名、病理所見は判定上必須となりますのでご記入ください。 (可能であれば、病理報告書の添付をお願いいたします。) ・依頼書の「臨床診断及び臨床情報」欄に固定時間をご記入ください。 ・採取後速やかに10%中性緩衝ホルマリンで6時間以上~72時間以内の固定が推奨されています。 ・脱灰が必要な組織や他の固定液は推奨しません。 ・FFPEブロックでご提出の場合、別途料金が必要となります。

裏面に続きます

株式会社 **第一岸本臨床検査センター**

札幌本社:〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎(011)787-2111 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

コンパニオン・コンプリメンタリー診断薬を用いた検査一覧(2022年6月1日現在)

【コンパニオン診断薬を用いた検査】

依頼コード	BML検査案内名称	対象疾患	適応薬剤	検査実施料
			一般名	
13052	PD-L1/22C3	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	ヘムゾクリズマブ	2700点
		手術不能または再発乳癌		
17535	PD-L1/ 22C3 食道癌	根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌	ヘムゾクリズマブ	2700点
17534	PD-L1/ 22C3 頭頸部	再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌		
17532	PD-L1/SP142 乳癌	手術不能または再発乳癌	アテゾクリズマブ	2700点
13180	PD-L1/SP142	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌		
17539	PD-L1/SP263	非小細胞肺癌(Ⅱ～ⅢA期)		

【コンプリメンタリー診断薬を用いた検査】

依頼コード	BML 検査案内名称	対象疾患	適応薬剤	検査実施料
			一般名	
13053	PD-L1/28-8	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	ニボルマブ	2700点
		悪性黒色腫(メラノーマ)	ニボルマブ イピリムマブ	
		治癒切除不能な進行・再発の胃癌	ニボルマブ	
		根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌	ニボルマブ	
17510	PD-L1/28-8 頭頸部	再発または遠隔転移を有する頭頸部癌	ニボルマブ	
17539	PD-L1/SP263	切除不能な局所進行の非小細胞肺癌	デュルバルマブ	2700点