

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胃癌

(依頼コード No.17581)

受託開始日 2026年6月29日(月) ご依頼分より

2017年に保険収載されたPD-L1検査は、今日までに様々な腫瘍に対し適応拡大されてきました。2026年6月にPD-L1/SP263検査は「切除不能な局所進行または転移のある胃癌」に対するコンプリメンタリー検査として承認され、免疫チェックポイント阻害剤「チスリズマブ」の適切な投与を行うための補助に用いられます。

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 ☎0570-085-212 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。

受託要領

依頼（報告） コード No.	17581
検査項目名	PD-L1/SP263胃癌
検体必要量	・未染スライド標本4枚(切片は4 μ m) ・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
所要日数	7~10
検査方法	免疫組織化学染色(IHC)
報告形式	TAPスコア：1%未満、1%以上5%未満、5%以上10%未満、10%以上
検査実施料/判断料	2700点
検体提出のご注意	<ul style="list-style-type: none"> ・材料固定時間: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。 ・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。 ・脱灰やホルマリン以外の固定液を使用して処理された材料は推奨されていません。 ・病理診断名、病理所見は本検査判定時の必須事項のため検査依頼書に記入が必要です。 (病理報告書コピーを添付の場合、記入は不要です。) 【未染標本の場合】 ・コーティングスライドをご使用ください。 【パラフィン包埋ブロックの場合】 ・別途標本作製費用が発生します。