

# がん遺伝子パネル検査病理組織検体情報



がん遺伝子パネル検査施行にあたり、準備をお願いいたします。

必要な検体、関連書類は以下のとおりです。□にチェックを入れご確認ください。

受診日の3日前までに栃木県立がんセンターへ到着するようご対応願います。

- ①パラフィン包埋ブロック ※提出困難な場合は下記参照。
- ②上記ブロックより作製した HE 染色標本 1 枚
- ③貴院の病理診断書のコピー
- ④本票(以下にご提出いただく病理組織検体の条件の記載したもの)
  - ・検体採取部位： ( )
  - ・固定に用いたホルマリン： 10%中性緩衝ホルマリン その他( )
  - ・ホルマリン固定時間： 24 時間以内 24-48 時間 48 時間以上( 日間) 不明
  - ・検体採取法： 手術 生検
  - ・検体採取日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
  - ・検体の脱灰： なし EDTA脱灰 その他の脱灰液( )

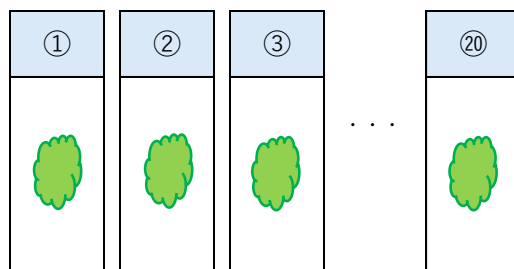
遺伝子解析に用いる未染標本作製(次ページ参照) に関して多くの注意点があります。

原則として、ブロックの提出をお願いいたします。

※パラフィン包埋ブロックの提出が困難な場合は、次ページの「未染標本作製時の注意点」をお読みいただき、下記のとおりスライド作製をお願いいたします。

## ①未染標本スライド 5 $\mu$ m 20 枚

- ・シランコーティングガラスを使用してください。
- ・包埋ブロックは病変を代表する 1 ブロックでお願いします。



- ・腫瘍検体サイズが 5mm×5mm以上、原則 3 年以内作製のブロックが対象です。
- ・薄切順の通し番号をスライドガラスに記載し、1 ガラスに 1 切片のみ貼付して下さい。  
(②でお願いする貴院の病理番号や患者名は不要。)

## ②上記ブロックより作製したHE染色標本 1 枚

- ・未染標本供与の場合、未染標本 20 枚薄切後(21 枚目)に作成をお願いします。  
(腫瘍の残存量に使用します。)
- ・ブロック貸出の場合でもHE染色標本 1 枚をお願いします。
- ・送付HE標本の返却はしませんので、貴院保管HEを送らないようご注意ください。
- ・貴院の病理番号をご記載ください。(下記③との照会に使用します。)



## 未染標本作製時の注意点

貴院にて未染標本作製していただく場合には以下の点にご留意ください。

- ①マスク、手袋の着用(それぞれ、新たなディスポーザブル製品を使用)の上、薄切前に必ずマイクロームの刃を交換し他検体の混入(コンタミネーション)がないようにご配慮ください。
- ②薄切水槽は十分洗浄してから使用し始めてください。ディスポの容器などを使用することもコンタミネーションを防ぐ方法となります。水槽の水は症例ごとに新しい水に交換してください。
- ③酸脱灰(KCX 等)した検体は検査できません。脱灰が必要な際は EDTA 脱灰期間が 5 日以内でお願いします。EDTA 脱灰でも検査不能の場合があります。
- ④標本作製費、送料等は、貴院にてご負担くださいますようお願いいたします。
- ⑤貸出されたブロックの返却はエキスパートパネル終了後になりますので、通常約2カ月で返却の手続きを行います。
- ⑥検体の大きさによっては未染標本提出のご施設には追加標本作製をお願いする場合がございます。
- ⑦Foundation One CDx がんゲノムプロファイル検査および GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステム検査用未染標本作製時は 40 度 5 分程度伸展させた後、室温で自然乾燥させてください。(高温での長時間伸展により本来の解析結果と異なる結果となる可能性がありますので、ご注意ください。)
- ⑧標本薄切後、保管が必要な場合は必ず「冷蔵保管」でお願いします。冷蔵であったとしても核酸の品質は経時的に低下しますので、提出する直前に標本作製を実施してください。
- ⑨Foundation One CDx がんゲノムプロファイル検査、GenMineTOPがんゲノムプロファイリングシステム検査をご希望の際は未染標本作製前に確認したいことがございますので、下記病理診断部へお問合せをお願いいたします。

## その他注意点

- ①検体については、日本病理学会の「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」に準拠した取扱いをお願いいたします。
- ②お借りしたブロックは返却しますが、生検等の微小検体では組織を使い切ってしまう場合がございますのでご了承ください。

## 病理標本作製に関するお問い合わせ先

地方独立行政法人栃木県立がんセンター 病理診断部 がん遺伝子パネル検査病理担当者  
問合せ可能日時:月～金(祝祭日除く)8:30～17:00 TEL:028-658-5151(代表)

## 病理組織検体・書類送付先

〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南 4-9-13  
地方独立行政法人栃木県立がんセンター 地域連携チーム「がんゲノム外来 担当医」宛  
TEL 028-611-5503(直通)