

検査内容変更のお知らせ

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、報告内容の一部変更がございますのでお知らせいたします。
 なお、この変更に伴う、受託要領の変更はございません。
 何卒宜しくご了承の程、お願い申し上げます。

謹白



項目名

- エストロゲンレセプター (ER) (依頼コード No.07385)
- プロゲステロンレセプター (PgR) (依頼コード No.07386)

変更日 2020年10月1日(木) ご依頼分より

本検査は乳癌患者の内分泌治療における効果予測因子であるエストロゲンレセプター (ER) 及びプロゲステロンレセプター (PgR) の腫瘍組織中の陽性細胞率 (%) により治療の適応を判定する検査です。これまで陽性細胞率 10% を基準とし判定結果のご報告をして参りましたが、近年では国内外の学会で陽性細胞率 1% を基準とした判定報告を推奨することが発表されており、一般的な基準となりつつあります。

そこで、弊社では今後、陽性細胞率 1% を基準としてご報告させていただくことになりましたのでお知らせいたします。

	新	従来
陽性細胞率	1%以上 陽性	10%以上 陽性
	1%未満 陰性	10%未満 陰性

ASCO/CAPガイドラインの概要

結果	解釈
核染色 0 ~ < 1%	陰性
核染色 1 ~ 100%	核染色 1 ~ 10% low positive
	核染色 10% 超 陽性

※陽性細胞率 1~10% については ASCO/CAP ガイドラインでは「low positive」とされており、臨床情報も含め総合的にご判断ください。

株式会社 **ビー・エム・エル**

本社：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-21-3
 総合研究所：〒350-1101 埼玉県川越市の場 1361-1
 ☎ 03(6629)7386 FAX 049(232)3132

検査項目検索用
アプリ B-Book



Google play



Available on the
App Store



電子カルテはビー・エム・エル

