

先生各位

検査内容変更のご案内

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、
厚くお礼申し上げます。

この度、下記に掲げる検査項目におきまして、検査内容の変更させていただきたく
ご案内申し上げます。

何卒、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

■実施日 2025年 9月 2日（火）ご報告分より

■変更項目および変更内容

案内書 掲載頁	項目コード 統一コード	検査項目	変更箇所	新	現	備考
未掲載*		乳癌HER2タンパク(IHC)4B5	判定	陰性、陰性(超低発 現)、陰性(低発現)、境 界域、陽性、判定不能	陰性、陰性(低発現)、 境界域、陽性、判定不 能	適応拡大 に伴う変 更

*当該検査項目につきましては、Topics of medic No.2024-54 にてご案内しております。

<乳癌HER2タンパク(IHC)4B5の判定基準>

スコア	染色パターン*	判定
0	染色像が認められない	陰性
	≤10%の腫瘍細胞にかすかな/かろうじて認識できる不完全な膜染色が認められる	陰性(超低発現)
1+	>10%の腫瘍細胞にかすかな/かろうじて認識できる不完全な膜染色が認められる	陰性(低発現)
2+	>10%の腫瘍細胞に弱/中等度の全周性の膜染色が認められる	境界域
3+	>10%の腫瘍細胞に強い完全な全周性の膜染色が認められる	陽性

*乳癌・胃癌HER2病理診断ガイドライン 第2版(2021年4月)

ご不明な点等ございましたら貴院担当もしくは当社お客様窓口までお申し付けください。