

検査案内書

検査項目

マルファン症候群／ロイスディーツ症候群遺伝子検査

株式会社Generize遺伝子検査室

管理者	細川 淳一
精度管理責任者	羽田 明

〒260-0856

千葉市中央区亥鼻1-8-15 千葉大亥鼻キャンパス内

千葉大亥鼻イノベーションプラザ307号室

電話番号：043-400-3508

E-mail：support@generize.co.jp

GENErize

保険収載疾患名:	マルファン症候群／ロイスディーツ症候群
検査名:	マルファン症候群／ロイスディーツ症候群遺伝子検査
検査方法:	ショートリード型(150bp PE)の次世代シーケンサーで目的の遺伝子の配列を解読する。レファレンス(hg38)と比較しバリエントを抽出する。
対象遺伝子:	FBN1,TGFBRI,TGFB2,SMAD3,TGFB2,TGFB3,BGN,COL1A1,COL1A2,FLNA,COL3A1,ACTA2,MYH11,MYLK,LOX,PRKGI,EFEMP2,ELN,FBN2,NOTCHI,SLC2A10,SMAD4,SKI
例外領域:	別紙1参照
報告基準:	別に記載する遺伝子のCDS領域±10bp(並びに例外領域の表記がある場合には例外領域も)について、ToMMoのデータベースを参照し0.1%未満のバリエントが検出された場合は報告書に記載する。
検査法の限界:	本検査に用いるショートリード型のシーケンサーでは大きな構造変化、挿入・欠失は確定に至らないことがある。Coverage(depth>=20)の保証は99.5%以上とする。
緊急報告:	なし。
検査日数:	検体受領後60営業日以内
衛生検査所:	株式会社Generize遺伝子検査室
採取方法:	1.綿棒を3本用意し頬の内側をこする。2.容器の溶液に浸す。3.3本分を同様に採取する。
保存方法:	常温保管。2年間可能。
提出方法:	レターパックライトでポスト投函。
搬送時間:	通常1日～2日
申込み:	弊社WEBサイトより記入。
紐づけ:	バーコードと患者情報を複数人でチェック。
提出先:	株式会社Generize 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-15-307
結果報告:	弊社WEBサイトを通じてPDFを送付。

GENErize

別紙I

以下のpositionにバリエーションが見られた場合は報告書に記載する。

遺伝子名	position(hg38)
COL1A1	chr17:50189549
COL1A1	chr17:50194643-50194673
COL1A1	chr17:50194840
COL1A2	chr7:94395818
COL3A1	chr2:189007457
FBN1	chr15:48415161
FBN1	chr15:48428482
FBN1	chr15:48429426
FBN1	chr15:48429432
FBN1	chr15:48441860
FBN1	chr15:48445519
FBN1	chr15:48446909
FBN1	chr15:48510183
FBN1	chr15:48511386
FBN1	chr15:48516375
FBN1	chr15:48644510
FBN2	chr5:128334870
FBN2	chr5:128335592

GENErize

改訂履歴一覧表

ver	改訂内容	改訂日	作成者	承認者
1	新規作成	2026/6/1	山本 俊介	細川 淳一