

BCR-ABL qualitativo			
Informazioni generali			
Codice accettazione	1BCRABL		
Indicazioni cliniche [RIF.1,2]	Diagnosi della leucemia mieloide cronica. Inquadramento diagnostico e prognostico della leucemia linfoblastica acuta.		
Preparazione del paziente	NP		
Richiedibile in urgenza	No (richiedibile da lunedì a giovedì dalle ore 8:00 alle ore 14:00; venerdì dalle 8:00 alle 13:00)		
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni	Day Hospital Ematologia; altri ospedali dell'Azienda Sanitaria; altre strutture ospedaliere		
Esecuzione	Giornalmente		
Tempo di refertazione per pazienti esterni	15 giorni		
Preanalitica			
Tipo di campione	Sangue midollare oppure periferico in EDTA		
Tipo provetta	Tappo lavanda con inserto nero 3,5 ml		
Trasporto del campione	A temperatura ambiente		
Trattamento del campione in laboratorio [RIF.3,4,5,6]	Separazione su gradiente di densità delle cellule mononucleate, estrazione degli acidi nucleici e sintesi di cDNA		
Criteri per la non accettabilità del campione	Coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente		
Stoccaggio del campione dopo l'analisi	Il materiale della diagnosi viene conservato a -80°C per 10 anni. Per i follow up: Il campione viene conservato per tre giorni a +4°C e poi eliminato		
Possibilità di richiesta su campione già processato	A seconda della stabilità del campione per il periodo di stoccaggio		
Indicazioni tecniche			
Misurando	Prodotto del riarrangiamento BCR-ABL, traslocazione t(9;22)(q34;q11.2)		
Metodo [RIF.7]	PCR (Polimerase Chain Reaction)		
Range di riferimento	NA		
Stabilità del campione [RIF.3]	18-22°C: 6h	2-8°C: NA	-20°C: NA
Tempo di emivita dell'analita	NA		
Variabilità analitica (%)	NA		
Variabilità biologica intraindividuale (%)	NA		
Differenza critica (%)	NA		
Incertezza di misura (U _m) omogeneo	NA		
Interferenze	NA		
Significatività clinica			
Traslocazione presente/assente [RIF.1,2,7,8,9]	Il riarrangiamento è presente nella leucemia mieloide cronica e solitamente viene identificata l'oncoproteina		

	p210 (major BCR-ABL fusion subtype). Si conoscono vari punti di rottura in entrambi i geni ABL e BCR. I punti di rottura più frequenti danno origine ai prodotti di fusione b2a2 (e13a2) e b3a2 (e14a2), identificati nel 97-98% di tutte le LMC. In meno dell'1% delle LMC si identifica l'oncoproteina p190, risultato del prodotto di fusione e1a2. Il restante 2-3% delle LMC presenta vari altri prodotti di fusione. Nella leucemia linfoblastica acuta BCR-ABL-positiva in circa il 60% dei casi è presente il prodotto p190 (minor BCR-ABL fusion subtype), mentre nel restante 40% si evidenzia il prodotto p210. L'identificazione del riarrangiamento BCR-ABL determina il trattamento della leucemia in quanto è indicata la terapia con inibitori della tirosinchinasi (TKI).
Parametri correlati	Emocromo, formula leucocitaria, aspirato midollare, FISH, citogenetica
Per ulteriori informazioni	
Segreteria	Tel. 0471-438306
Riferimenti bibliografici	[RIF.1] Chronic myeloid leukemia:2018 update on diagnosis, therapy and monitoring. Am J Hematol,2018, 93:442-459 [RIF.2] Philadelphia chromosome positive acute lymphoblastic leukemia in adults: Therapeutic options and dilemmas in 2020. Seminars in Hematology, 2020, 57: 137-141 [RIF.3] Separatori di linfociti Arnika: foglio illustrativo [RIF.4] Lymphoprep: foglio illustrativo [RIF.5] Maxwell-16-lev-simplyrna-blood-kit-protocol-rev 03.2014 [RIF.6] High Capacity cDNA rev tran kit [RIF.7] Standardized RT-PCR analysis of fusion gene transcripts from chromosome aberrations in acute leukemia for detection of minimal residual disease: Leukemia 1999, 13: 1901-1928 [RIF.8] Current treatment strategies for Philadelphia chromosome-positive adult acute lymphoblastic leukemia. Blood Research, 2020,55:32-36 [RIF. 9] Guidelines for the measurement of BCR-ABL1 transcripts in chronic myeloid leukemia, bjh, 2011, 153: 179-190
Preparato il	10.04.2024
Prossima revisione prevista	10.04.2027