

CD30 (Ki-1)

Wstępnie rozcieńczone przeciwciało
901-031-081617

BIOCARE
M E D I C A L

Numer katalogowy	PM 031 AA, H	IP 031 G10
Opis:	6.0, 25 ml, prediluted	10 ml, prediluted
Roztwór:	Gotowy do użycia	Gotowy do użycia
Rozpuszczalnik:	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Przeznaczenie:

Do użytku diagnostycznego in vitro CD30 (Ki-1) [Ber-H2] to mysie przeciwciało monoklonalne przeznaczone do użytku laboratoryjnego w jakościowej identyfikacji białka CD30 metodą immunohistochemiczną (IHC) w tkankach ludzkich utrwalonych w formalinie i zatopionych w parafinie (FFPE). Kliniczna interpretacja jakiegokolwiek wybarwienia lub jego braku powinna być uzupełniona badaniami morfologicznymi z użyciem odpowiednich kontroli i powinna być oceniona w kontekście historii klinicznej pacjenta i innych badań diagnostycznych przez wykwalifikowanego patologa.

Podsumowanie i wyjaśnienie:

Antygen CD30, początkowo oznaczony jako Ki-1, rozpoznaje jednołańcuchową transbłonową glikoproteinę, która, jak wykazano, jest homologiczna z członkami nadrodziny receptora czynnika wzrostu nerwów. Dojrzała cząsteczka o masie 120 kDa powstaje z cząsteczki prekursora o masie 90 kDa przetwarzanej w aparacie Golgiego. Antygen Ki-1 (CD30) ulega ekspresji w jednojądrzastych komórkach Hodgkina i wielojądrzastych komórkach Reeda-Sternberga w chorobie Hodgkina. Wyrażana jest w komórkach nowotworowych większości anaplastycznych chłoniaków z dużych komórek oraz w różnych proporcjach aktywowanych limfocytów T i B. CD30 ulega również ekspresji na rakach zarodkowych. Przeciwciało monoklonalne CD30 z linii komórkowej BerH2 zostało włączone do Czwartych Międzynarodowych Warsztatów na temat Antygenów Różnicowania Ludzkich Leukocytów. Odróżnia chłoniaki wielokomórkowe wywodzące się z aktywowanych komórek limfoidalnych, nowotwory histiocytarne i chłoniaki wywodzące się z komórek limfoidalnych spoczynkowych i prekursorowych oraz raki anaplastyczne. Pierwszorzędowe przeciwciała CD30 i CD15 można stosować jednocześnie w celu odróżnienia anaplastycznego chłoniaka z dużych komórek od choroby Hodgkina (komórki Reeda-Sternberga).

Zasada postępowania:

Wykrywanie antygenu w tkankach i komórkach jest wieloetapowym procesem immunohistochemicznym. Początkowy etap wiąże przeciwciało pierwszorzędowe z jego specyficznym epitopem. Po wyznakowaniu antygenu przeciwciałem pierwszorzędowym dodaje się przeciwciało drugorzędowe w celu związania się z przeciwciałem pierwszorzędowym. Następnie dodaje się znacznik enzymatyczny, aby związać się z drugorzędowym przeciwciałem; to wykrycie związanego przeciwciała jest potwierdzone przez reakcja kolorymetryczna.

Źródło: Myszy monoklonalne

Gatunek Reaktywność: Człowiek; inne nie testowane

Klon: Ber-H2

Izotyp: IgG1/kappa

Całkowite stężenie białka: ~10 mg/ml. Zapytaj o stężenie Ig specyficzne dla serii.

Epitop/antygen: CD30

Lokalizacja komórkowa: Błona komórkowa

Kontrola pozytywna: chłoniak Hodgkina lub anaplastyczny z dużych komórek

Znane zastosowania:

Immunohistochemia (tkanki utrwalone w formalinie i zatopione w parafinie) Dostarczana jako: Bufor z nośnikiem białkowym i środkiem konserwującym

Przechowywanie i stabilność:

Przechowywać w temperaturze od 2°C do 8°C. Nie używać po upływie daty ważności wydrukowanej na fiole. W przypadku przechowywania odczynników w warunkach innych niż podane w ulotce dołączonej do opakowania, użytkownik musi je zweryfikować.

Zalecenia dotyczące protokołu (intelliPATH i użycie ręczne):

Blok nadtlenny: Blokuj przez 5 minut za pomocą Peroxidazed 1 firmy Biocare.

Zalecenia dotyczące protokołu (intelliPATH i użycie ręczne)

Ciąg dalszy:

Obróbka wstępna: Wykonaj odzyskiwanie ciepła za pomocą Diva Decloaker firmy Biocare. Szczegółowe instrukcje znajdują się w karcie danych produktu Diva Decloaker.

Blok białkowy (opcjonalnie): Inkubować przez 5-10 minut w temperaturze pokojowej z odżywką Biocare Background Punisher.

Przeciwciało pierwszorzędowe: Inkubować przez 30 minut w RT.

Sonda: Inkubować przez 10 minut w RT z dodatkową sondą.

Polimer: Inkubować przez 10-20 minut w temperaturze pokojowej z trzeciorzędowym polimerem.

chromogen:

Inkubować przez 5 minut w RT z Biocare DAB -LUB- Inkubować przez 5-7 minut w RT z Biocare's Warp Red.

Kontrast:

Barwienie kontrastowe hematoksyliną. Przepłukać wodą dejonizowaną. Zastosuj Blueing Solution Tacha przez 1 minutę. Przepłukać wodą dejonizowaną. Automatyczne urządzenie do barwienia preparatów intelliPATH™:

IP031 jest przeznaczony do użytku w automatycznym urządzeniu do barwienia preparatów intelliPATH™. Szczegółowe instrukcje dotyczące jego użycia znajdują się w instrukcji obsługi intelliPATH Automated Slide Stainer. W przypadku korzystania z intelliPATH blok nadtlenny za pomocą odczynnika blokującego peroksydazę intelliPATH (IPB5000) można przeprowadzić po odzyskaniu ciepła.

Uwaga techniczna:

To przeciwciało zostało zoptymalizowane do użytku z zestawem MACH 4 Universal HRP-Polymer Detection i intelliPATH Universal HRP Detection Kit firmy Biocare. Użyj TBS do etapów mycia.

Ograniczenia:

Optymalne rozcieńczenia przeciwciał i protokoły dla konkretnego zastosowania mogą się różnić. Obejmują one między innymi: utrwalanie, metodę odzyskiwania ciepła, czasy inkubacji, grubość skrawków tkanki i zastosowany zestaw do wykrywania. Ze względu na doskonałą czułość tych unikalnych odczynników, podane zalecane czasy inkubacji i miana nie mają zastosowania do innych systemów wykrywania, ponieważ wyniki mogą się różnić. Zalecenia zawarte w karcie charakterystyki i protokół opierają się na wyłącznym stosowaniu produktów Biocare. Ostatecznie to badacz jest odpowiedzialny za określenie optymalnych warunków. Kliniczna interpretacja każdego dodatniego lub ujemnego odczynu powinna być oceniana przez wykwalifikowanego patologa w kontekście obrazu klinicznego, morfologii i innych kryteriów

histopatologicznych. Kliniczna interpretacja jakiegokolwiek dodatniego lub ujemnego odczynu powinna być uzupełniona badaniami morfologicznymi z wykorzystaniem odpowiednich dodatnich i ujemnych kontroli wewnętrznych i zewnętrznych, a także innymi testami diagnostycznymi.

Kontrola jakości:

Patrz Standardy jakości CLSI dotyczące projektowania i wdrażania testów immunohistochemicznych; Zatwierdzona wytyczna – wydanie drugie (I/LA28-A2). CLSI Wayne, PA, USA (www.clsi.org). 2011 Środki ostrożności:

1. To przeciwciężło zawiera mniej niż 0,1% azydku sodu. Stężenia poniżej 0,1% nie są materiałami niebezpiecznymi podlegającymi zgłoszeniu zgodnie z U.S. 29 CFR 1910.1200, komunikatem o zagrożeniach OSHA i dyrektywą WE 91/155/WE. Azydek sodu (NaN₃) stosowany jako środek konserwujący jest toksyczny w przypadku połknięcia. Azydek sodu może reagować z ołowianymi i miedzianymi instalacjami wodociagowymi, tworząc wysoce wybuchowe azydki metali. Po usunięciu spłukać dużą ilością wody, aby zapobiec gromadzeniu się azydku w kanalizacji. (Centrum Kontroli Chorób, 1976, Narodowy Instytut Bezpieczeństwa Pracy i Zdrowia, 1976) (7)

Środki ostrożności cd.:

1. Z próbkami przed i po utrwaleniu oraz z wszystkimi materiałami narażonymi na ich kontakt należy obchodzić się tak, jakby mogły przenosić infekcję i usuwać z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności. Nigdy nie pipetować odczynników ustami i unikać kontaktu odczynników i próbek ze skórą i błonami śluzowymi. Jeśli odczynniki lub próbki zetkną się z wrażliwymi obszarami, przemyj je dużą ilością wody. 2. Zanieczyszczenie mikrobiologiczne odczynników może spowodować wzrost nieswoistego odczynu. 3. Czasy inkubacji lub temperatury inne niż podane mogą dawać błędne wyniki. Użytkownik musi zatwierdzić każdą taką zmianę. 5. Nie używać odczynnika po upływie daty ważności wydrukowanej na fiolce. 6. Karta charakterystyki jest dostępna na żądanie i znajduje się pod adresem <http://biocare.net>.

Bibliografia:**1. Tilly H. i in. Pierwotny chłoniak anaplastyczny z dużych**

komórek u dorosłych: obraz kliniczny, immunofenotyp i wynik. Krew. 1 listopada 1997; 90 (9):3727-34.

2. Filippa DA i in. CD30 (Ki-1) dodatnie chłoniaki złośliwe: cechy kliniczne, immunofenotypowe, histologiczne i genetyczne oraz różnice w chorobie Hodgkina. Krew. 1996; 1 kwietnia:87(7):2905-17.

3. Clavio M. i in. Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek: badanie kliniczno-patologiczne 53 pacjentów. chłoniak białaczkowy. Lipiec 1996;22(3-4):319-27.

4. Stein H. i in. Identyfikacja komórek Hodgkina i Sternberga-Reeda jako unikalnego typu komórek pochodzącego z nowo wykrytej populacji małych komórek. Int J Rak. 1982;30:445 -59.

5. Stein H. i in. Ekspresja antygenu Ki-1 związanego z chorobą Hodgkina w reaktywnej i nowotworowej tkance limfatycznej: dowód na to, że komórki Reeda-Sternberga i nowotwory histiocytarne pochodzą z aktywowanych komórek limfoidalnych. Krew. 1985;66:848-58.

6. Pallesen G, Hamilton-Dutoit SJ. Antygen Ki-1 (CD30) jest regularnie ekspresjonowany przez komórki nowotworowe raka zarodka. Jestem J Pathol. 1988;133:446-50.

7. Podręcznik Centrum Kontroli Chorób. Przewodnik: Zarządzanie bezpieczeństwem, NR. CDC-22, Atlanta, GA. 30 kwietnia 1976 „Odkazanie odpływów zlewów laboratoryjnych w celu usunięcia soli azydkowych”.

8. Instytut Norm Klinicznych i Laboratoryjnych (CLSI). Ochrona pracowników laboratoriów przed zakażeniami zawodowymi; Zatwierdzone wytyczne — wydanie czwarte, dokument CLSI M29-A4 Wayne, PA 2014.

Rozwiązywanie problemów:

1. Postępuj zgodnie z zaleceniami protokołu specyficznymi dla przeciwciał zgodnie z dostarczonym arkuszem danych. Jeśli wystąpią nietypowe wyniki, skontaktuj się z pomocą techniczną firmy Biocare pod numerem 1-800-542-2002.