

# ABL kinase Mutations

## תיאור הבדיקה

**CPT קוד**

83896

**שם הבדיקה**

ABL kinase Mutations

**שמות נוספים לבדיקה**

מוטציות של ABL קינאז

**לאבחנה/טיפול**

טיפול Acute Lymphoblastic Leukemia-ALL טיפול Chronic Myelocytic Leukemia-CML

**שיטת ביצוע הבדיקה**

PCR

**מגבלות השיטה**

## הערות

**הערות**

במידה ונפח הדגימה קטן מהנדרש, המעבדה תקבל את הדגימה, אך לא מתחייבת לביצוע המלא של הבדיקה/ות הנדרשות.

## פרטי מעבדה מבצעת

**מעבדה מבצעת**

[המטולוגיה](#)

**מיקום המעבדה**

בניין מעבדות, קומה שניה חדר 216

**טלפון למידע, בירורים ותיאום**

03-5305358/2397

**מידע הנחוץ להזמנת הבדיקה**

טופס הזמנת בדיקה, הפנייה והתחייבות (קוד 83896), מידע קליני (אבחנה משוערת), סוג הדגימה, תאריך לקיחת הדגימה ופרטי רופא מטפל לבירורים (אי-מייל וטלפון). בנוסף- יש לציין בהזמנה מהו סוג תעתיק ABL-BCR של הנבדק.

**המעבדה הקולטת את הדגימה**

המטולוגיה חדר 216

**האם חלק מן הבדיקה מבוצע במעבדה אחרת?**

## דיגום ושינוע הבדיקה

**תנאים והכנת החולה לפני הדיגום**

להעביר למעבדה תוך 48 ש' תוך שימור בקור (קרר)

**סוג הדגימה**

דם, מח עצם

**נפח דגימה**

לפחות 3 מ"ל במבחנה אחת ממה-עצם, ולפחות 8 מ"ל ב- 2-3 מבחנות מדם-היקפי.

**כלי קיבול לדגימה**

מבחנה EDTA

**תנאי לקיחה ושימור טרם שינוע**

לשמור בקור (קרר)

**תנאי שינוע**

בקור (קרר)

**זמן מרבי מדיגום עד ביצוע הבדיקה**

48 שעות

**קריאת תוצאות**

מידע כללי

יחידת מידה

תחום ערכים תקינים

בקורות ותקני איכות

**בקרת איכות חיצונית - EQA**

יש NEQAS.

**בקרת איכות חיצונית חלופית**

**הסמכה/התעדה**

**שם הגוף המסמיך/מתעיד**

מועדי דיגום ותוצאות

**משך הזמן מקבלת הדגימה ועד הוצאת תשובה (ימי עבודה אלא אם צויין אחרת)**

30 יום

**ביצוע הבדיקה מעבר לשעות העבודה:**