

検査案内書

（筋ジストロフィー遺伝子検査）

使用開始日 2022年11月24日

管理者（発行者） 糸賀 栄 印

精度管理責任者 細川 淳一 印

改訂履歴一覧表

No.	改訂内容	Ver.	使用開始日	作成者	承認者
1	新規作成	1	2018/7/30	細川淳一	森 千恵
2	概略の修正(報告対象の明文化)	2	2019/4/1	細川淳一	糸賀栄
3	intron 領域の追加	3	2020/8/26	細川淳一	糸賀栄
4	書式変更	4	2022/4/1	細川淳一	糸賀栄
5	領域追加	5	2022/11/24	細川淳一	糸賀栄
6					
7					

検査項目：「筋ジストロフィー」

検査名：【筋ジストロフィー遺伝子検査】

概略

デュシェンヌ型では、4-5歳頃から筋力低下と歩行異常がみられる。その後筋力低下が進行し、12歳までに歩行不能となり車椅子生活となる。自然経過では10歳代後半であった生命予後が、人工呼吸器や心不全管理の進歩によって30歳を超えるようになっていく。ベッカー型では発病が遅く、病状の進行も緩やかである。血清クレアチンキナーゼ(CK)値の異常高値を認める。

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の約65%、ベッカー型患者の約85%では、DMD遺伝子におけるエクソン単位での遺伝子欠失・重複が原因となっている。残る患者ではDMD遺伝子の小さな挿入・欠失、点変異、スプライシング変異などが原因となっている。

本検査はDMD遺伝子のタンパク質コード領域エクソンとその両端のスプライス部位領域を、次世代シーケンサーで解析し、主に検出されたアレル頻度1%以下の稀なバリエーションについて報告する。エクソン単位での欠失／重複は本検査では対象とせず、コード領域並びにスプライシング境界の塩基置換と小さな挿入・欠失のみを本検査は対象とする点にご注意ください。体細胞モザイクについてはバリエーションコーラーで検出できたものに関しては報告するが、バリエーションコーラーで検出できなかったものに関しては報告しない。また上記領域に加え、下記の領域も解析に追加する。

遺伝子名	position (hg38)	HGVS. c
DMD	chrX:31147536	c. 10554-18C>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31182563	c. 9974+175T>A (NM_004006.3)
DMD	chrX:31201247	c. 9807+2714C>T (NM_004006.3)
DMD	chrX:31206697	c. 9564-30A>T (NM_004006.3)
DMD	chrX:31207094	c. 9564-427T>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31208283	c. 9563+1215A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31210914	c. 9362-1215A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31222930	c. 9361+117A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31261176	c. 9225-160A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31261301	c. 9225-285A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31261303	c. 9225-287C>A (NM_004006.3)
DMD	chrX:31261663	c. 9225-647A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31261664	c. 9225-648A>G (NM_004006.3)
DMD	chrX:31314406	c. 9224+9192C>A (NM_004006.3)

<i>DMD</i>	chrX:31364153	c. 9085-15519G>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:31595570	c. 8217+32103G>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:31609621	c. 8217+18052A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:31679597	c. 7661-11T>C (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:31681232	c. 7661-1646C>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:31879410	c. 6913-4037T>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:31965029	c. 6614+3310G>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32256575	c. 6290+30954C>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32258900	c. 6290+28628_6290+28629insGTGGGCAAAGGCT (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32287716	c. 6118-15A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32342297	c. 5740-15G>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32342772	c. 5739+362A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32348339	c. 5448+67A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32348743	c. 5326-215T>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32380691	c. 4675-11A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32388989	c. 4518+512T>A (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32441168	c. 3921+12A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32442157	c. 3787-843C>A (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32452609	c. 3603+2053G>C (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32453842	c. 3603+820G>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32461199	c. 3432+2240A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32461403	c. 3432+2036A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32481667	c. 2803+3252A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32613980	c. 1482+323C>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32650983	c. 961-5831C>T (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32651077	c. 961-5925A>C (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32698013	c. 832-15A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32738791	c. 650-39498A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32809627	c. 531-16T>A (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:32823850	c. 265-463A>G (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:33014549	c. 93+5590T>A (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:33174335	c. 31+36947G>A (NM_004006. 3)
<i>DMD</i>	chrX:33211366	c. -54T>A (NM_004006. 3)

(1) 検査方法

血液から回収したゲノム DNA から、該当する検査対象遺伝子のたんぱく質コード領域エクソンとそのイントロン境界部分をハイブリダイゼーションあるいは酵素的増量法（polymerase chain reaction 法、PCR 法と略）により濃縮し、次世代シーケンサーあるいはキャピラリーシーケンサーによる遺伝子配列決定を行い、検査対象遺伝子のたんぱく質コード領域における低出現頻度の塩基配列変化の有無を検出する。原則血液のみの受け入れとするが、やむを得ない場合は調整された DNA も受け入れる。この場合は個々の事例により判断するものとする。

(2) 基準値及び判定基準

国際的に用いられているヒトゲノムリファレンス配列との比較から、低出現頻度変異の有無を判定する。

(3) 医療機関に緊急報告を行うこととする検査値の範囲

特になし。本検査は緊急性を要するものではありません。

(4) 検査に要する日数

検体が本所に届いた日から 60 営業日以内。

(5) 測定を委託する場合にあっては、実際に測定を行う衛生検査所の名称

測定の実行は委託していません。

(6) 検体の採取条件

医療機関にて検査の目的や限界について十分に説明し、本検査の申し込みの意思を確認する。

(7) 検体の採取容器

弊所発行の匿名化 ID 記載ラベルが貼付された採血管 1 本
（真空密封型採血管 EDTA-2K（または Na）顆粒）

(8) 検体の採取量

血液 1mL 以上を採血する。

(9) 検体の保存条件

採血後は、速やかに冷蔵または凍結保管する。

(10) 検体の提出条件

上記（7）、（8）、（9）を満たす検体について、箱に入れて室温にて本所に発送する（必要に応じて、保冷剤の同梱も可）。発送日の翌日に到着することを原則とする。

(11) 検査依頼書及び検体のラベルの記載項目

検体貼付ラベルには匿名化 ID ならびに検体管理用 ID を記載する。

検査依頼書は、当検査室指定の様式を使用する。主な記載項目を以下に示す。

- ・ 匿名化 ID
- ・ 希望する検査項目（疾患名、検査コード番号、検体数）
- ・ 医療機関情報
- ・ 遺伝カウンセリングを担当する臨床遺伝専門医
- ・ 請求書送付先情報

**(12) 検体を医療機関から衛生検査所(他の衛生検査所に測定を依頼する場合に
あたっては、当該衛生検査所等)まで搬送するのに要する時間**

発送日の翌日到着を原則とする。

土日祝日は受け付け不可なので、医療機関には十分な注意を促す。

(13) 免責事項

なし

(14) 検査のお申し込み、お問い合わせ

公益財団法人かずさ DNA 研究所 遺伝子検査室（かずさ遺伝子検査室）

〒292-0818 千葉県木更津市かずさ鎌足 2 丁目 5-23

<https://www.kazusa.or.jp/genetest/index.html>

E-mail : onjk@kazusa.or.jp