

Novocastra™ Ready-to-Use Mouse Monoclonal Antibody Cytokeratin (8/18)

Product Code: RTU-5D3

Leica Biosystems Newcastle Ltd
Balliol Business Park West
Benton Lane
Newcastle Upon Tyne NE12 8EW
United Kingdom
☎ +44 191 215 4242



EN FR IT DE ES PT SV EL DA

Instructions for Use

Please read before using this product.

Mode d'emploi

À lire avant d'utiliser ce produit.

Istruzioni per L'uso

Si prega di leggere, prima di usare il prodotto.

Gebrauchsanweisung

Bitte vor der Verwendung dieses Produkts lesen.

Instrucciones de Uso

Por favor, leer antes de utilizar este producto.

Instruções de Utilização

Leia estas instruções antes de utilizar este produto.

Instruktioner vid Användning

Var god läs innan ni använder produkten.

Οδηγίες χρήσης

Παρακαλούμε διαβάστε τις οδηγίες πριν χρησιμοποιήσετε το προϊόν αυτό.

Brugsanvisning

Læs venligst før produktet tages i brug.

Check the integrity of the packaging before use.

Vérifier que le conditionnement est en bon état avant l'emploi.

Prima dell'uso, controllare l'integrità della confezione.

Vor dem Gebrauch die Verpackung auf Unversehrtheit überprüfen.

Comprobar la integridad del envase, antes de usarlo.

Verifique a integridade da embalagem antes de utilizar o produto.

Kontrollera att paketet är obrutet innan användning.

Ελέγξτε την ακεραιότητα της συσκευασίας πριν από τη χρήση.

Kontroller, at pakken er ubeskadiget før brug.

Novocastra™ Ready-to-Use Mouse Monoclonal Antibody Cytokeratin (8/18)

Product Code: RTU-5D3

Intended Use

For in vitro diagnostic use.

RTU-5D3 is intended for the qualitative identification by light microscopy of Cytokeratin (8/18) molecules in paraffin sections. The clinical interpretation of any staining or its absence should be complemented by morphological studies using proper controls and should be evaluated within the context of the patient's clinical history and other diagnostic tests by a qualified pathologist.

Principle of Procedure

Immunohistochemical (IHC) staining techniques allow for the visualization of antigens via the sequential application of a specific antibody to the antigen (primary antibody), a secondary antibody to the primary antibody and an enzyme complex with a chromogenic substrate with interposed washing steps. The enzymatic activation of the chromogen results in a visible reaction product at the antigen site. The specimen may then be counterstained and coverslipped. Results are interpreted using a light microscope and aid in the differential diagnosis of pathophysiological processes, which may or may not be associated with a particular antigen.

Clone

5D3

Immunogen

Cytokeratins from the human breast carcinoma cell line MCF-7.

Specificity

Human cytokeratin 8 and 18 intermediate filaments.

Reagent Composition

RTU-5D3 is a ready to use liquid tissue culture supernatant, presented in 5% horse serum in PBS containing 12 mM sodium azide as a preservative.

Ig class

IgG1

Total Protein Concentration

Total Protein

1.0–8.0 g/L. Refer to vial label for lot specific total protein concentration.

Antibody Concentration

Greater than or equal to 3.15 mg/L as determined by ELISA. Refer to vial label for batch specific Ig concentration.

Recommendations On Use

Immunohistochemistry (see **D. Methodology**) on paraffin sections. Incubate tissue section with primary reagent for 15 minutes at 25 °C. Trypsin digestion of paraffin sections is recommended. This antibody is pre-titred for use and does not require further dilution when used with the secondary detection system, RE7100-K.

Storage and Stability

Store at 2–8 °C. Do not freeze. Return to 2–8 °C immediately after use. Do not use after expiration date indicated on the vial label. Storage conditions other than those specified above must be verified by the user.

Specimen Preparation

The recommended fixative is 10% neutral-buffered formalin for paraffin-embedded tissue sections.

Warnings and Precautions

This reagent has been prepared from the supernatant of cell culture. As it is a biological product, reasonable care should be taken when handling it.

The molarity of sodium azide in this reagent is 12 mM. A Material Safety Data Sheet (MSDS) is available upon request for sodium azide. Consult federal, state or local regulations for disposal of any potentially toxic components.

Specimens, before and after fixation, and all materials exposed to them, should be handled as if capable of transmitting infection and disposed of with proper precautions.¹ Never pipette reagents by mouth and avoid contacting the skin and mucous membranes with reagents and specimens. If reagents or specimens come in contact with sensitive areas, wash with copious amounts of water. Seek medical advice.

Minimize microbial contamination of reagents or an increase in non-specific staining may occur.

Incubation times or temperatures, other than those specified, may give erroneous results. Any such changes must be validated by the user.

Quality Control

Differences in tissue processing and technical procedures in the user's laboratory may produce significant variability in results, necessitating regular performance of in-house controls in addition to the following procedures.

Controls should be fresh autopsy/biopsy/surgical specimens, formalin-fixed, processed and paraffin wax-embedded as soon as possible in the same manner as the patient sample(s).

Positive Tissue Control

Used to indicate correctly prepared tissues and proper staining techniques.

One positive tissue control should be included for each set of test conditions in each staining run.

A tissue with weak positive staining is more suitable than a tissue with strong positive staining for optimal quality control and to detect minor levels of reagent degradation.²

Recommended positive control tissue is skin.

If the positive tissue control fails to demonstrate positive staining, results with the test specimens should be considered invalid.

Negative Tissue Control

Should be examined after the positive tissue control to verify the specificity of the labeling of the target antigen by the primary antibody. Recommended negative control tissue is cerebellum.

Alternatively, the variety of different cell types present in most tissue sections frequently offers negative control sites, but this should be verified by the user.

Non-specific staining, if present, usually has a diffuse appearance. Sporadic staining of connective tissue may also be observed in sections from excessively formalin-fixed tissues. Use intact cells for interpretation of staining results. Necrotic or degenerated cells often stain non-specifically.³ False-positive results may be seen due to non-immunological binding of proteins or substrate reaction products. They may also be caused by endogenous enzymes such as pseudoperoxidase (erythrocytes), endogenous peroxidase (cytochrome C), or endogenous biotin (eg. liver, breast, brain, kidney) depending on the type of immunostain used. To differentiate endogenous enzyme activity or non-specific binding of enzymes from specific immunoreactivity, additional patient tissues may be stained exclusively with substrate chromogen or enzyme complexes (avidin-biotin, streptavidin, labeled polymer) and substrate-chromogen, respectively. If specific staining occurs in the negative tissue control, results with the patient specimens should be considered invalid.

Negative Reagent Control

Use a non-specific negative reagent control in place of the primary antibody with a section of each patient specimen to evaluate non-specific staining and allow better interpretation of specific staining at the antigen site.

Patient Tissue

Examine patient specimens stained with RTU-5D3 last. Positive staining intensity should be assessed within the context of any non-specific background staining of the negative reagent control. As with any immunohistochemical test, a negative result means that the antigen was not detected, not that the antigen was absent in the cells/tissue assayed. If necessary, use a panel of antibodies to identify false-negative reactions.

Results Expected

Normal Tissues

Clone 5D3 detected cytokeratin 8 and 18 in the cytoplasm of all simple glandular and transitional epithelia (n=36). It did not stain normal stratified squamous epithelia from various sites (n=49), apart from the basal cell layer, and a variety of non-epithelial tissues (n=6).

Abnormal Tissues

Clone 5D3 stained 59/60 breast carcinomas, 21/37 cervical intraepithelial neoplasias (CIN) III, 1/22 CIN II, 14/25 carcinomas of the bronchus, 4/4 colon adenocarcinomas, 3/3 bladder carcinomas, 2/2 gastric carcinomas, 1/1 lung adenocarcinoma, 1/1 endometrial adenocarcinoma. Reactivity was also observed with an anaplastic carcinoma of the appendix, the trophoblast of a partial hydatidiform mole, a malignant teratoma of the testis and a peritoneal mesothelioma. It did not stain CIN I (n=22), a variety of lymphomas (n=10), keratinising squamous cell carcinomas (n=7) and mesenchymal lesions (n=5).

RTU-5D3 is recommended for use as part of an antibody panel in the identification of adenocarcinomas and most squamous cell carcinomas, but keratinising squamous carcinomas are generally negative.

General Limitations

Immunohistochemistry is a multistep diagnostic process that consists of specialized training in the selection of the appropriate reagents; tissue selection, fixation, and processing; preparation of the IHC slide; and interpretation of the staining results.

Tissue staining is dependent on the handling and processing of the tissue prior to staining. Improper fixation, freezing, thawing, washing, drying, heating, sectioning or contamination with other tissues or fluids may produce artefacts, antibody trapping, or false negative results. Inconsistent results may be due to variations in fixation and embedding methods, or to inherent irregularities within the tissue.⁴

Excessive or incomplete counterstaining may compromise proper interpretation of results.

The clinical interpretation of any staining or its absence should be complemented by morphological studies using proper controls and should be evaluated within the context of the patient's clinical history and other diagnostic tests by a qualified pathologist.

Antibodies from Leica Biosystems Newcastle Ltd are for use, as indicated, on either frozen or paraffin-embedded sections with specific fixation requirements. Unexpected antigen expression may occur, especially in neoplasms. The clinical interpretation of any stained tissue section must include morphological analysis and the evaluation of appropriate controls.

Bibliography - General

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. Progress in Surgical Pathology. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. Laboratory Medicine. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavi M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. American Journal of Clinical Pathology. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. Journal of Pathology. 1988; 155(1):71–75.

6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Amendments to Previous Issue

Not applicable.

Date of Issue

23 June 2008 (RTU-5D3/CE/UK).

Immunohistochemistry methodology for using Novocastra™ antibodies on paraffin-embedded tissue with ABC technique.

Reagents required but not supplied

1. Standard solvents used in immunohistochemistry.
2. 0.5% v/v hydrogen peroxide.
3. 50 mM Tris-buffered saline (TBS) pH 7.6.
4. Antibody diluent - optimally diluted normal serum.
5. Normal sera from the species in which the secondary antibody is raised.
6. Secondary biotinylated antibody - prepare as recommended by manufacturer.
7. Avidin/Biotin Complex-Horseradish peroxidase (ABC-HRP) - prepare as recommended by manufacturer.
8. 3,3' Diaminobenzidine tetrahydrochloride (DAB) - prepare as recommended by manufacturer.
9. Hematoxylin counterstain - prepare as recommended by manufacturer.
10. Mounting medium - use as recommended by manufacturer.

Equipment required but not supplied

1. Incubator set to 25 °C.
2. General immunohistochemistry laboratory equipment.

Antigen retrieval solutions

Not applicable when no pretreatment is recommended.

Methodology

Prior to undertaking this methodology, users must be trained in immunohistochemical techniques.

Customers should determine optimal dilutions for antibodies. Unless indicated, all steps are performed at room temperature (25 °C).

1. Cut and mount sections on slides coated with a suitable tissue adhesive.
2. De-paraffinize sections in xylene or xylene substitutes.
3. Re-hydrate through graded alcohols.
4. Neutralize endogenous peroxidase using 0.5% v/v hydrogen peroxide/methanol for 10 minutes.
5. Wash slides in running tap water.
6. Wash sections in TBS for 1 x 5 minutes with gentle rocking.
7. Cover sections with diluted normal serum for 10 minutes.
8. Incubate sections with optimally diluted primary antibody (see Recommendations on Use).
9. Wash in TBS buffer for 2 x 5 minutes with gentle rocking.
10. Incubate sections in appropriate biotinylated secondary antibody.
11. Wash in TBS buffer for 2 x 5 minutes with gentle rocking.
12. Incubate slides in ABC-HRP.
13. Wash in TBS buffer for 2 x 5 minutes with gentle rocking.
14. Incubate slides in DAB.
15. Rinse slides in water.
16. Counterstain with hematoxylin.
17. Dehydrate, clear and mount sections.

Amendments to Previous Issue

Not applicable.

Date of Issue

18 October 2008 (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Anticorps Monoclonal liquide de Souris prêt à l'emploi

Cytokeratin (8/18)

Référence du Produit: RTU-5D3

Utilisation Prévue

Diagnostic in vitro.

Le RTU-5D3 est destiné à l'identification qualitative par microscopie optique de la molécule Cytokeratin (8/18) sur des coupes en paraffine. L'interprétation clinique de tout marquage, ou absence de marquage, doit être complétée par des études morphologiques utilisant des contrôles appropriés et doit être évaluée par un pathologiste qualifié à la lumière des antécédents cliniques du patient et d'autres analyses diagnostiques.

Principe de la Procédure

Les techniques de marquage immunohistochimique (IHC) permettent la visualisation des antigènes via l'application séquentielle d'un anticorps spécifique sur un antigène (anticorps primaire), d'un anticorps secondaire sur l'anticorps primaire et d'un complexe enzymatique comportant un substrat chromogène, avec des étapes de lavage intercalées. L'activation enzymatique du chromogène se traduit par la présence d'un produit de réaction visible au niveau du site de l'antigène. Le spécimen peut ensuite faire l'objet d'une coloration de contraste et être placé sous une lamelle. Les résultats sont interprétés à l'aide d'un microscope optique et participent au diagnostic différentiel des processus physiopathologiques, susceptibles, ou non, d'être associés à un antigène particulier.

Clone

5D3

Immunogène

Les cytokératines de carcinome à lignée cellulaire MCF-7 du sein humain.

Spécificité

Les filaments intermédiaires 8 et 18 de la cytokératine humaine.

Composition du Réactif

Le RTU-5D3 est un surageant de culture tissulaire liquide prêt à l'emploi, présenté sous la forme d'une solution à 5% de sérum de cheval dans du PBS contenant de l'azide de sodium 12 mM comme conservateur.

Classe d'Ig

IgG1

Concentration Totale en Protéines Total Protein

Intervalle de 1,0–8,0 g/l. La concentration totale en protéines, spécifique du lot, figure sur l'étiquette du flacon.

Concentration en Anticorps

Supérieure ou égale à 3,15 mg/l, déterminée par la méthode ELISA. La concentration totale en Ig, spécifique du lot, figure sur l'étiquette du flacon.

Recommandations d'utilisation

Immunohistochimie (voir **D. Méthodologie**) sur des coupes en paraffine. Incuber les coupes tissulaires avec le réactif primaire pendant 15 minutes à 25 °C. La digestion par la trypsine des coupes en paraffine est recommandée. Cet anticorps est pré titré pour usage et une dilution complémentaire n'est pas requise lorsqu'il est utilisé avec un système de détection secondaire, RE7100-K.

Conservation et Stabilité

Conserver à 2–8 °C. Ne pas congeler. Remettre immédiatement à 2–8 °C après utilisation. Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur l'étiquette du récipient. Les conditions de conservation autres que celles qui sont spécifiées ci-dessus doivent faire l'objet d'une vérification par l'utilisateur.

Préparation des Spécimens

Le fixateur recommandé est le formol à 10%, tamponné, neutre, pour coupes tissulaires incluses en paraffine.

Mises en Garde et Précautions

Ce réactif a été préparé à partir du surageant d'une culture cellulaire. Du fait de sa nature de produit biologique, sa manipulation doit faire l'objet du plus grand soin.

Dans ce réactif, la molarité de l'azide de sodium est de 12 mM. Une fiche toxicologique (MSDS) relative à l'azide de sodium est disponible sur demande.

Consulter les réglementations nationales, régionales ou locales en vigueur relatives à l'élimination de tous les éléments potentiellement toxiques.

Les spécimens, avant et après fixation, ainsi que toutes les matières ayant été en contact avec eux, doivent être manipulés comme s'ils étaient susceptibles de transmettre une infection et être éliminés en respectant les précautions appropriées.¹ Ne jamais pipeter les réactifs avec la bouche et éviter tout contact des réactifs et des spécimens avec la peau et les membranes muqueuses. Rincer avec de grandes quantités d'eau en cas de contact des réactifs ou des spécimens avec des zones sensibles. Consulter un médecin.

Minimiser la contamination microbienne des réactifs sinon un accroissement du marquage non spécifique est susceptible de se produire.

Des durées et des températures d'incubation différentes de celles qui ont été spécifiées sont susceptibles de conduire à des résultats erronés. Toutes les modifications doivent être validées par l'utilisateur.

Contrôle de Qualité

Des différences de traitement des tissus et de procédures techniques du laboratoire de l'utilisateur sont susceptibles de conduire à une variabilité significative des résultats, ce qui rend nécessaire la mise en œuvre de contrôles en interne en plus des procédures suivantes.

Les contrôles doivent être des spécimens frais provenant d'autopsies, de biopsies ou d'interventions chirurgicales, fixés au formol, traités et inclus en cire de paraffine dès que possible, de la même façon que le(s) échantillon(s) de patient.

Tissu de Contrôle Positif

Il est utilisé pour indiquer que les tissus ont été préparés correctement et que les techniques de marquage étaient appropriées.

Un contrôle tissulaire positif doit être inclus dans toute opération de marquage pour chaque ensemble de conditions d'analyse.

Un tissu présentant un marquage faiblement positif est plus adapté à un contrôle de qualité optimal qu'un tissu présentant un marquage fortement positif et il permet de détecter de moindres niveaux de dégradation du réactif.²

Le tissu de contrôle positif recommandé est la peau.

Si le tissu de contrôle positif ne présente pas de marquage positif, les résultats des spécimens analysés doivent être considérés comme invalides.

Tissu de Contrôle Négatif

Il doit être examiné après le tissu de contrôle positif afin de vérifier la spécificité du marquage de l'antigène cible par l'anticorps primaire.

Le cervelet constitue le tissu de contrôle négatif recommandé.

Sinon, la diversité des types cellulaires présents dans la plupart des tissus permet de disposer fréquemment de sites de contrôle négatif, mais ils doivent être vérifiés par l'utilisateur.

S'il est présent, le marquage non spécifique prend habituellement une apparence diffuse. Un marquage sporadique du tissu conjonctif peut également être observé sur des coupes de tissus qui ont été fixées par un excès de formol. Utiliser des cellules intactes pour l'interprétation des résultats du marquage. Les cellules nécrotiques ou dégénérées sont souvent marquées de façon non spécifique.³ Des résultats faussement positifs peuvent être observés en raison d'une liaison non immunologique à des protéines ou à des produits de réaction du substrat. Ils peuvent également être provoqués par des enzymes endogènes comme la pseudoperoxydase (érythrocytes), la peroxydase endogène (cytochrome C), ou la biotine endogène (foie, sein, cerveau, rein, par exemple) selon le type d'immunomarquage utilisé. Pour différencier l'activité des enzymes endogènes ou la liaison non spécifique d'enzymes de l'immunoréactivité spécifique, des tissus supplémentaires du patient peuvent être marqués exclusivement avec le substrat chromogène ou par des complexes enzymatiques (avidine-biotine, streptavidine, polymère marqué) et le substrat chromogène respectivement. Si un marquage spécifique se produit dans le tissu de contrôle négatif, les résultats des spécimens de patient doivent être considérés comme invalides.

Réactif de Contrôle Négatif

Utiliser un réactif de contrôle négatif non spécifique à la place de l'anticorps primaire avec une coupe de chaque spécimen du patient afin d'évaluer le marquage non spécifique et de permettre une meilleure interprétation du marquage spécifique au niveau du site antigénique.

Tissu du Patient

Examiner les échantillons du patient marqués au RTU-5D3 en dernier lieu. L'intensité du marquage positif doit être évaluée à la lumière du bruit de fond du marquage non spécifique du réactif de contrôle négatif. Comme pour toutes les analyses immunohistochimiques, un résultat négatif signifie que l'antigène n'a pas été détecté mais ne signifie pas qu'il est absent des cellules/tissus testés. Si nécessaire, employer un panel d'anticorps pour identifier les réactions faussement négatives.

Résultats Attendus

Tissus normaux

Clone 5D3 détecte la cytokeratine 8 et 18 dans le cytoplasme de tous les épithéliums de transition et glandulaires simples (n=36). Il n'a pas marqué les épithéliums squameux stratifiés normaux de zones variées (n=49), à l'exception de la couche cellulaire basale, et une variété de tissus non-épithéliaux (n=6).

Tissus tumoraux

Clone 5D3 marqué 59 cas sur 60 de carcinomes du sein, 21 cas sur 37 des néoplasies intraépithéliales cervicales (CIN) III, 1 cas sur 22 CIN II, 14 cas sur 25 de carcinomes de la bronche, 4 cas sur 4 des adénocarcinomes du côlon, 3 cas sur 3 des carcinomes de la vessie, 2 cas sur 2 des carcinomes gastriques, 1/1 de l'adénocarcinome du poulmon, 1/1 de l'adénocarcinome endométrial. Une réactivité a également été observée au carcinome anaplasique de l'appendice, le trophoblaste de la môle hydatiforme partielle, le tératome malin des testicules et un mésothéliome péritonéal. Il n'a pas marqué le CIN I (n=22), des lymphomes variés (n=10), les carcinomes de la cellule squameuse kératinisée (n=7) et les lésions mésenchymales (n=5).

RTU-5D3 est recommandé pour utilisation comme partie d'un panel d'anticorps dans l'identification des adénocarcinomes et la plupart des carcinomes de la cellule squameuse, mais les carcinomes squameux kératinisés sont généralement négatifs.

Limites Générales

L'immunohistochimie est un processus diagnostique constitué de plusieurs étapes qui nécessite une formation spécialisée relative au choix des réactifs appropriés ; au choix, à la fixation et au traitement des tissus ; à la préparation des lames IHC ; et à l'interprétation des résultats du marquage.

Le marquage des tissus dépend de leur manipulation et de leur traitement avant le marquage. Une fixation, une congélation, une décongélation, un lavage, un séchage, un chauffage, une coupe, incorrects ou une contamination par d'autres tissus ou d'autres liquides sont susceptibles de conduire à la production d'artefacts, au piégeage de l'anticorps ou à des résultats faussement négatifs. Des variations dans les méthodes de fixation et d'inclusion, ainsi que des irrégularités propres au tissu, peuvent conduire à des résultats incohérents.⁴

Une coloration de contraste excessive ou incomplète peut gêner l'interprétation correcte des résultats.

L'interprétation clinique de tout marquage, ou absence de marquage, doit être complétée par des études morphologiques utilisant des contrôles appropriés et doit être évaluée par un pathologiste qualifié à la lumière des antécédents cliniques du patient et d'autres analyses diagnostiques.

Les anticorps de Leica Biosystems Newcastle Ltd sont destinés, selon les besoins, à être utilisés sur des coupes incluses en paraffine ou des coupes congelées, et conformément à des exigences particulières en matière de fixation. Une expression tissigénique inattendue est susceptible de se produire, en particulier au niveau des néoplasmes. L'interprétation clinique de toute coupe tissulaire marquée doit comporter une analyse morphologique et l'évaluation des contrôles appropriés.

Bibliographie Générale

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. *Progress in Surgical Pathology*. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. *Laboratory Medicine*. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Amendements Apportés à la Version Précédente

Non applicable.

Date de Publication

23 juin 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Méthodologie immunohistochimique d'utilisation des anticorps Novocastra™ sur les tissus inclus en paraffine.

Réactifs nécessaires mais non fournis

1. Solvants standard utilisés en immunohistochimie.
2. 0,5% v/v Peroxyde d'hydrogène.
3. Tampon Tris (TBS) 50 mM, pH 7,6.
4. Diluant anticorps – sérum normal dilué de façon optimale.
5. Sérums normaux provenant de diverses espèces chez lesquelles l'anticorps secondaire est cultivé.
6. Anticorps secondaire biotinylé - préparer selon les recommandations du fabricant.
7. Complexe Avidine/Biotine –Péroxydase de raifort (ABC-HRP) - préparer selon les recommandations du fabricant.
8. Tétrachlorhydrate de 3,3' diaminobenzidine (DAB) - préparer selon les recommandations du fabricant.
9. Hématoxyline, colorant de contraste - préparer selon les recommandations du fabricant.
10. Milieu de montage - utiliser selon les recommandations du fabricant.

Équipements nécessaires mais non fournis

1. Incubateur réglé à 25 °C.
2. Équipements généraux d'un laboratoire d'immunohistochimie.

C. Solutions de restauration des antigènes

Non applicable quand aucun prétraitement n'est recommandé.

Méthodologie

Avant d'utiliser cette méthodologie, les utilisateurs doivent avoir été formés aux techniques immunohistochimiques.

Les utilisateurs doivent déterminer les dilutions optimales des anticorps. Sauf mention contraire, toutes les étapes sont réalisées à température ambiante (25 °C).

1. Couper et monter les coupes sur des lames revêtues d'un adhésif approprié aux tissus.
2. Déparaffiner les coupes dans le xylène ou des équivalents de xylène.
3. Réhydrater par l'intermédiaire d'alcools titrés.
4. Neutraliser la peroxydase endogène à l'aide d'une solution peroxyde d'hydrogène/méthanol 0,5 % v/v pendant 10 minutes.
5. Laver les lames à l'eau du robinet.
6. Laver les coupes dans du tampon TBS pendant 5 minutes sous agitation légère.
7. Couvrir les coupes avec du sérum normal dilué pendant 10 minutes.
8. Incuber les coupes avec l'anticorps primaire dilué de façon optimale (voir Recommandations d'utilisation).
9. Laver dans du tampon TBS pendant 2 fois 5 minutes sous agitation légère.
10. Incuber les coupes dans l'anticorps secondaire biotinylé approprié.
11. Laver dans du tampon TBS pendant 2 fois 5 minutes sous agitation légère.
12. Incuber les lames dans l'ABC-HRP.
13. Laver dans du tampon TBS pendant 2 fois 5 minutes sous agitation légère.
14. Incuber les lames dans le DAB.
15. Rincer les lames à l'eau.
16. Procéder à la coloration de contraste avec l'hématoxyline.
17. Déshydrater, assécher et monter les coupes.

Amendements apportés à la version précédente

Non applicable.

Date de publication

18 août (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Anticorpo Monoclonale Murino Liquido Pronto Per L'uso Cytokeratin (8/18)

Codice Del Prodotto: RTU-5D3

Uso Previsto

Per uso diagnostico in vitro.

RTU-5D3 è destinato all'identificazione qualitativa in microscopia ottica della molecole Cytokeratin (8/18), in sezioni incluse in paraffina. L'interpretazione clinica di ogni colorazione o della sua assenza va integrata da studi morfologici che utilizzino i controlli appropriati e deve essere valutata da un patologo qualificato, nel contesto della storia clinica del paziente e delle altre metodiche diagnostiche adoperate.

Principio Della Procedura

Le tecniche di colorazione immunostochimica (IHC) consentono la visualizzazione degli antigeni mediante l'applicazione sequenziale di un anticorpo specifico per l'antigene (anticorpo primario), di un anticorpo secondario che lega l'anticorpo primario e di un complesso enzimatico con un substrato cromogeno; l'applicazione dei tre reagenti è intervallata da fasi di lavaggio. L'attivazione enzimatica del cromogeno produce una reazione visibile in corrispondenza del sito antigenico. Il campione biologico può, quindi, essere controcolorato e montato. I risultati vengono interpretati mediante un microscopio ottico e sono utili nella diagnosi differenziale di processi fisiopatologici, che possono essere più o meno associati ad un particolare antigene.

Clone

5D3

Immunogeno

Citocheratine dalla linea cellulare MCF-7 del carcinoma mammario umano.

Specificità

Filamenti intermedi citocheratina 8 e 18 umani.

Composizione Del Reagente

RTU-5D3 un supernatante liquido di coltura tissutale pronto per l'uso, presentato in tampone fosfato (PBS) con siero di cavallo al 5% e contenente 12 mM di sodio azide come conservante.

Classe Ig

IgG1

Concentrazione Proteica Totale

Total Protein

1,0–8,0 g/l. Consultare l'etichetta del flacone per la concentrazione proteica totale specifica del lotto.

Concentrazione Anticorpale

Superiore o uguale a 3,15 mg/l, come determinato mediante test ELISA. Consultare l'etichetta del flacone per la concentrazione di Ig specifica del lotto.

Raccomandazioni Per L'uso

Immunostochimica (vedere D. Metodologia) sulle sezioni in paraffina. Incubare la sezione di tessuto con il reagente primario, per 15 minuti a 25 °C. Si raccomanda la digestione con tripsina delle sezioni in paraffina. L'anticorpo è pre-titolato per l'uso e non richiede un'ulteriore diluizione, quando utilizzato con il sistema di rilevamento secondario RE7100-K.

Conservazione E Stabilità

Conservare a 2–8 °C. Non congelare. Immediatamente dopo l'uso, raffreddare di nuovo a 2–8 °C. Non usare dopo la data di scadenza, indicata sull'etichetta del flacone. Condizioni di conservazione diverse da quelle sopra specificate vanno verificate dall'utente.

Preparazione Del Campione Biologico

Il fissativo raccomandato è la formalina tamponata neutra al 10% per sezioni tissutali incluse in paraffina.

Avvertenze E Precauzioni

Questo reagente è stato preparato dal supernatante di coltura cellulare. Trattandosi di un prodotto biologico, va maneggiato con cautela.

La molarità della sodio azide nel reagente corrisponde a 12 mM. Su richiesta, è disponibile una scheda dei dati di sicurezza del materiale (MSDS) per la sodio azide.

Fare riferimento alla normativa federale, statale o locale per lo smaltimento dei componenti potenzialmente tossici.

Prima e dopo la fissazione, i campioni biologici e tutti i materiali ad essi esposti vanno trattati come potenzialmente infettanti e smaltiti con le appropriate precauzioni.¹ Non pipettare i reagenti con la bocca ed evitare il contatto dei reagenti e dei campioni biologici con la pelle e con le mucose. Se i reagenti o i campioni biologici vengono a contatto con zone sensibili, sciacquare abbondantemente le parti interessate. Consultare il medico.

Ridurre al minimo la contaminazione microbica dei reagenti, allo scopo di evitare un aumento di colorazione aspecifica.

Tempi o temperature d'incubazione diversi da quelli specificati possono condurre a risultati non veritieri. Tali variazioni devono essere convalidate dall'utente.

Controllo Qualità

Differenze nella processazione del tessuto e nelle tecniche in uso presso il laboratorio dell'utente possono produrre una discrepanza significativa nei risultati, rendendo necessaria la regolare esecuzione di controlli interni, in aggiunta alle procedure descritte di seguito. I controlli devono essere costituiti da campioni biologici freschi autoptici/biopsici/chirurgici e devono essere il più rapidamente possibile fissati in formalina, processati ed inclusi in paraffina, allo stesso modo dei campioni biologici ottenuti dal paziente.

Controllo Positivo Del Tessuto

È usato per indicare tessuti correttamente preparati e tecniche di colorazione appropriate.

Per ogni gruppo di condizioni del test e ogni volta che viene eseguita la colorazione, deve essere incluso un controllo positivo del tessuto.

Un tessuto a debole colorazione positiva è più adatto di uno a colorazione positiva intensa per un ottimale controllo qualità e per mettere in evidenza anche minimi livelli di degradazione del reagente.²

Il tessuto raccomandato per il controllo positivo è la cute.

Se il controllo positivo del tessuto non dimostra colorazione positiva, i risultati con i campioni biologici del test vanno considerati non validi.

Controllo Negativo Del Tessuto

Va esaminato dopo il controllo positivo, per verificare la specificità nei confronti dell'antigene bersaglio da parte dell'anticorpo primario.

Il tessuto raccomandato per il controllo negativo è il cervelletto.

In alternativa, la varietà dei tipi cellulari presenti nella maggior parte delle sezioni tissutali offre spesso siti di controllo negativo, ma questo va verificato dall'utente.

La colorazione aspecifica, se presente, assume di solito aspetto diffuso. La colorazione sporadica del tessuto connettivo può anche manifestarsi in seguito ad iperfissazione di sezioni di tessuto in formalina. Per l'interpretazione dei risultati della colorazione, usare cellule intatte. Le cellule necrotiche o degenerate si colorano spesso in maniera aspecifica.³ I possono osservare risultati falsamente positivi, dovuti a legame non immunologico delle proteine o a prodotti di reazione del substrato. Tali falsi positivi possono essere anche causati da enzimi endogeni quali la pseudoperossidasi (eritrociti), la perossidasi endogena (citocromo C) o la biotina endogena (es. fegato, mammella, cervello, rene), a seconda del tipo di immunocolorazione usato. Per differenziare l'attività enzimatica endogena o il legame enzimatico costituito dall'immunoreattività specifica, possono essere colorati ulteriori tessuti del paziente esclusivamente con substrato cromogeno o con complessi enzimatici (avidina-biotina, streptavidina, polimero marcato) e substrato cromogeno. Se nel controllo negativo del tessuto compare una colorazione specifica, i risultati sui campioni biologici ottenuti dal paziente devono essere considerati non validi.

Controllo Negativo Del Reagente

Usare un controllo negativo aspecifico del reagente in luogo dell'anticorpo primario, con una sezione di ogni campione biologico del paziente, per valutare la colorazione aspecifica e per consentire una migliore interpretazione della colorazione specifica in corrispondenza del sito antigenico.

Tessuto Del Paziente

Successivamente, esaminare i campioni biologici del paziente colorati con RTU-5D3. L'intensità della colorazione positiva va analizzata nel contesto di qualsiasi colorazione aspecifica di fondo del controllo negativo del reagente. Come per tutti gli altri test immunostochimici, un risultato negativo significa che l'antigene non è stato determinato, ma non necessariamente che fosse assente dalle cellule o dal tessuto esaminato. Se necessario, usare un pannello di anticorpi per identificare reazioni falsamente negative.

Risultati Attesi

Tessuti normali

Il clone 5D3 ha messo in evidenza la citocheratina 8 e 18 nel citoplasma di tutti gli epitelii ghiandolari semplici e di transizione (n=36). Il clone non ha colorato gli epitelii squamosi stratificati normali di vari siti (n=49), ad eccezione dello strato di cellule basali, ed una varietà di tessuti non epiteliali (n=6).

Tessuti tumorali

Il clone 5D3 ha colorato 59 di 60 carcinomi mammari, 21 di 37 neoplasie cervicali intraepiteliali (CIN) III, 1 di 22 CIN II, 14 di 25 carcinomi bronchiali, 4 di 4 adenocarcinomi del colon, 3 di 3 carcinomi della vescica, 3 di 2 carcinomi gastrici, 1 di 1 adenocarcinoma polmonare, 1 di 1 adenocarcinoma endometriale. È stata altresì osservata una reattività con un carcinoma anaplastico dell'appendice, con il trofoblasto di una mola idatiforme parziale, con un teratoma maligno del testicolo e con un mesotelioma peritoneale. Il clone non ha colorato le CIN I (n=22), una varietà di linfomi (n=10), i carcinomi a cellule squamose cheratinizzanti (n=7) e le lesioni mesenchimali (n=5).

Si raccomanda l'uso di RTU-5D3 come parte di un pannello di anticorpi nell'identificazione degli adenocarcinomi e della maggioranza dei carcinomi a cellule squamose, tuttavia i carcinomi a cellule squamose cheratinizzanti sono generalmente negativi.

Limitazioni Generali

L'immunostochimica è un procedimento diagnostico a più passi (multistep) che richiede un'esperienza specifica nella selezione dei reagenti appropriati, nella selezione, fissazione e processazione dei tessuti, nella preparazione di vetrini IHC e nell'interpretazione dei risultati della colorazione.

La colorazione del tessuto dipende dalle modalità di manipolazione e di processazione del tessuto stesso, adottate prima della colorazione. La fissazione, il congelamento, lo scongelamento, il lavaggio, l'asciugatura, il riscaldamento o la sezione condotti in modo non corretto, o la contaminazione con altri tessuti o liquidi, possono produrre artefatti, intrappolamento (trapping) anticorpale o risultati falsi negativi. Risultati incompatibili possono essere dovuti a modifiche dei metodi di fissazione e di inclusione o ad irregolarità intrinseche al tessuto.⁴

Una controcolorazione eccessiva o incompleta può compromettere la corretta interpretazione dei risultati.

L'interpretazione clinica di ogni colorazione o della sua assenza va integrata da studi morfologici che utilizzino i controlli appropriati e deve essere valutata da un patologo qualificato, nel contesto della storia clinica del paziente e delle altre metodiche diagnostiche adoperate.

Gli anticorpi di Leica Biosystems Newcastle Ltd. sono destinati all'uso, quando indicato, su sezioni congelate o incluse in paraffina, con specifici requisiti di fissazione. Un'espressione antigenica inattesa può manifestarsi in particolare nelle neoplasie. L'interpretazione clinica di ogni sezione tissutale colorata deve includere l'analisi morfologica e la valutazione dei controlli appropriati.

Riferimenti Bibliografici Di Base

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. *Progress in Surgical Pathology*. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadjji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. *Laboratory Medicine*. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Modifiche Alla Pubblicazione Precedente

Non applicabile.

Data Di Pubblicazione

23 giugno 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Metodologia immunistoichimica per l'uso di anticorpi Novocastra™ su tessuto incluso in paraffina.

Reagenti necessari ma non forniti

1. Solventi standard utilizzati in immunistoichimica.
2. 0,5% v/v Perossido di idrogeno.
3. Tampone Tris salino (TBS) 50 mM a pH 7,6.
4. Diluente anticorpale - siero normale diluito in maniera ottimale.
5. Sieri normali delle specie da cui si è ottenuto l'anticorpo secondario.
6. Anticorpo secondario biotinilato – preparare secondo le raccomandazioni del produttore.
7. Complesso avidina/biotina-perossidasi di rafano (ABC-POD) - preparare secondo le raccomandazioni del produttore.
8. 3,3' diaminobenzidina tetraidrocloruro (DAB) – preparare secondo le raccomandazioni del produttore.
9. Controcolorazione all'ematosilina – preparare secondo le raccomandazioni del produttore.
10. Mezzi di montaggio – usare secondo le raccomandazioni del produttore.

Attrezzature necessarie ma non fornite

1. Set incubatore a 25 °C.
2. Attrezzature di base del laboratorio di immunistoichimica.

Soluzioni per smascheramento antigenico

Non applicabile, se non è raccomandato il pretrattamento.

Metodologia

Prima di intraprendere questa metodologia, l'utente deve acquisire esperienza con le tecniche immunistoichimiche.

Gli utenti devono determinare le diluizioni ottimali degli anticorpi. Se non indicato diversamente, tutte le fasi vanno condotte a temperatura ambiente (25 °C).

1. Tagliare e montare le sezioni sui vetrini ricoperti con un adatto adesivo tissutale.
2. Deparaffinare le sezioni mediante xilene o liquidi analoghi.
3. Reidratare mediante passaggi in alcool a differenti gradazioni.
4. Neutralizzare la perossidasi endogena usando perossido di idrogeno/metanolo 0,5% v/v per 10 minuti.
5. Lavare i vetrini con acqua corrente.
6. Lavare le sezioni in TBS per 1 x 5 minuti, scuotendole delicatamente.
7. Ricoprire le sezioni con siero normale diluito, per 10 minuti.
8. Incubare le sezioni con anticorpo primario diluito in maniera ottimale (vedere Raccomandazioni per l'uso).
9. Lavare in tampone TBS per 2 x 5 minuti, scuotendo delicatamente.
10. Incubare le sezioni con l'anticorpo secondario biotinilato appropriato.
11. Lavare in tampone TBS per 2 x 5 minuti, scuotendo delicatamente.
12. Incubare i vetrini in ABC-POD.
13. Lavare in tampone TBS per 2 x 5 minuti, scuotendo delicatamente.
14. Incubare i vetrini in DAB.
15. Sciacquare i vetrini.
16. Controcolorare con ematosilina.
17. Disidratare, pulire e montare le sezioni.

Modifiche alla pubblicazione precedente

Non applicabile.

F. Data di pubblicazione

18 Agosto (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Gebrauchsfertiger liquider Monoklonaler Maus-Antikörper Cytokeratin (8/18) Produkt-Nr.: RTU-5D3

Verwendungszweck

Für *in-vitro*-Diagnostik.

RTU-5D3 ist für den qualitativen Nachweis der Cytokeratin (8/18)-Moleküle in Paraffinschnitten mittels Lichtmikroskopie gedacht. Die klinische Bewertung einer vorliegenden bzw. fehlenden Färbung sollte durch morphologische Studien mit entsprechenden Kontrollen ergänzt und im Kontext der Krankengeschichte des Patienten und anderer diagnostischer Tests von einem qualifizierten Pathologen vorgenommen werden.

Verfahrensgrundlage

Immunhistochemische (IHC) Färbetechniken gestatten die optische Darstellung von Antigenen mittels sequentieller Anwendung eines spezifischen Antikörpers zum Antigen (primärer Antikörper), eines sekundären Antikörpers zum primären Antikörper und eines Enzymkomplexes mit einem chromogenen Substrat, jeweils getrennt durch dazwischen liegende Waschschritte. Die enzymatische Aktivierung des Chromogens führt zu einem sichtbaren Reaktionsprodukt am Ort des Antigens. Die Probe kann dann gegengefärbt und mit einem Deckglas versehen werden. Die Ergebnisse werden mithilfe eines Lichtmikroskops interpretiert und unterstützen die Differentialdiagnose pathophysiologischer Prozesse, die mit einem bestimmten Antigen assoziiert sein könnten.

Klon

5D3

Immunogen

Zytokeratine aus der humanen Brustkarzinomzelllinie MCF-7.

Spezifität

Intermediäre Filamente der humanen Zytokeratine 8 und 18.

Reagenzzusammensetzung

RTU-5D3 ist ein gebrauchsfertiger liquider Gewebekulturüberstand, der in 5% Pferdeserum in PBS vorliegt und 12 mmol/l Natriumazid als Konservierungsmittel enthält.

Ig-Klasse

IgG1

Gesamtproteinkonzentration Total Protein

Bereich: 1,0–8,0 g/l. Siehe Angaben auf dem Produktetikett bezüglich der chargenspezifischen Gesamtproteinkonzentration.

Antikörperkonzentration

Größer als oder gleich 3,15 mg/l laut ELISA-Bestimmung. Hinsichtlich der chargenspezifischen Ig-Konzentration siehe Angaben auf dem Produktetikett.

Gebrauchsempfehlungen

Immunhistochemie (siehe **D. Vorgehensweise**) auf Paraffinschnitten. Gewebeschnitt mit dem primären Reagenz 15 Minuten lang bei 25 °C inkubieren. Es wird eine Trypsin-Vorbehandlung der Paraffinschnitte empfohlen. Dieser Antikörper ist gebrauchsfertig vortitriert und muss bei der Verwendung mit dem sekundären Nachweissystem RE7100-K nicht weiter verdünnt werden.

Lagerung und Stabilität

Bei 2–8 °C lagern. Nicht einfrieren. Nach Gebrauch sofort wieder bei 2–8 °C lagern. Nach Ablauf des auf dem Behälteretikett angegebenen Verfalldatums darf das Produkt nicht mehr verwendet werden. Lagerbedingungen, die von den oben genannten Bedingungen abweichen, müssen vom Benutzer verifiziert werden.

Probenvorbereitung

Für paraffineingebettete Gewebeschnitte ist das empfohlene Fixativ 10% neutral gepuffertes Formalin.

Warnhinweise und Sicherheitsmaßnahmen

Dieses Reagenz wurde aus Zellkulturüberstand zubereitet. Das Reagenz ist ein biologisches Produkt und sollte mit entsprechender Vorsicht gehandhabt werden.

Die Molarität des Natriumazids in diesem Reagenz beträgt 12 mmol/l. Ein Sicherheitsdatenblatt (MSDS) für Natriumazid ist auf Anfrage erhältlich.

Die entsprechenden nationalen und lokalen Bestimmungen und Vorschriften zur Entsorgung potentiell giftiger Komponenten sind einzuhalten.

Vor und nach der Fixierung sind die Proben sowie alle Materialien, die mit ihnen in Kontakt gekommen sind, als potentiell infektiös zu behandeln und daher mit entsprechender Vorsicht zu entsorgen.¹ Reagenzien dürfen niemals mit dem Mund pipettiert werden, und jeglicher Kontakt der Reagenzien und Proben mit Haut und Schleimhäuten ist zu vermeiden. Falls Reagenzien oder Proben mit empfindlichen Bereichen in Kontakt gekommen sind, müssen diese mit reichlich Wasser gespült werden. Ärztlichen Rat einholen.

Die mikrobielle Verunreinigung von Reagenzien ist zu minimieren, da ansonsten eine erhöhte unspezifische Färbung auftreten kann. Falls die spezifizierten Inkubationszeiten oder –temperaturen nicht eingehalten werden, kann es zu fehlerhaften Ergebnissen kommen. Jegliche Abweichungen von den angegebenen Werten müssen vom Benutzer verifiziert werden.

Qualitätskontrolle

Unterschiede bei der Gewebeparbeitung und den technischen Verfahren im Labor des Benutzers können zu signifikanten Schwankungen bei den Ergebnissen führen. Daher ist es wichtig, zusätzlich zu den folgenden Verfahren regelmäßige laborinterne Kontrollen durchzuführen.

Die Kontrollen sollten mit frischen Autopsie-/Biopsie-/chirurgischen Proben vorgenommen werden, die so bald wie möglich und auf dieselbe Weise wie die Patientenprobe(n) in Formalin fixiert, behandelt und in Paraffin eingebettet worden sind.

Positive Gewebekontrolle

Zeigt korrekt vorbereitete Gewebe und korrekte Färbetechniken an.

In jedem Färbelauf sollte für jeden Satz Testbedingungen eine positive Gewebekontrolle durchgeführt werden.

Gewebe mit schwach positiver Färbung ist für die optimale Qualitätskontrolle und den Nachweis kleiner Minderungen in der Reagenzleistung besser geeignet als ein Gewebe mit stark positiver Färbung.²

Für die positive Gewebekontrolle wird Hautgewebe empfohlen.

Falls das positive Kontrollgewebe keine positive Färbung nachweisen kann, sollten die mit den Testproben erzielten Ergebnisse als ungültig betrachtet werden.

Negative Gewebekontrolle

Die negative Gewebekontrolle sollte nach der positiven Gewebekontrolle erfolgen, um die Spezifität der Zielantigenmarkierung durch den primären Antikörper zu verifizieren.

Für die negative Gewebekontrolle wird Kleinhirngewebe empfohlen.

Alternativ bietet die Vielfalt unterschiedlicher Zelltypen, die in den meisten Gewebeschnitten vorliegen, häufig Stellen für eine negative Kontrolle. Jedoch sollte dies vom Benutzer verifiziert werden.

Liegt eine unspezifische Färbung vor, hat diese gewöhnlich ein diffuses Erscheinungsbild. Eine sporadische Färbung des Bindegewebes kann ebenfalls in Schnitten von übermäßig formalinfixierten Geweben beobachtet werden. Zur Bewertung der Färberegebnisse intakte Zellen verwenden. Nekrotische oder degenerierte Zellen werden oft unspezifisch gefärbt.³ Falsch-positive Ergebnisse können aufgrund einer nichtimmunologischen Bindung von Proteinen oder Substratreaktionsprodukten beobachtet werden. In Abhängigkeit von der Art der verwendeten Immunfärbung können solche Ergebnisse auch durch endogene Enzyme wie Pseudoperoxidase (Erythrozyten), endogene Peroxidase (Zytochrom C) oder endogenes Biotin (beispielsweise Leber, Mamma, Gehirn, Niere) hervorgerufen werden. Um eine endogene Enzymaktivität bzw. eine unspezifische Enzymbindung von einer spezifischen Immunreaktivität zu unterscheiden, können zusätzliche Patientengewebe ausschließlich mit Substratchromogen bzw. mit Enzymkomplexen (Avidin-Biotin, Streptavidin, markiertes Polymer) plus Substratchromogen gefärbt werden. Falls im negativen Kontrollgewebe eine spezifische Färbung auftritt, sollten die Ergebnisse mit den Patientenproben als ungültig betrachtet werden.

Negative Reagenzkontrolle

Zur Beurteilung einer unspezifischen Färbung und zur besseren Bewertung einer spezifischen Färbung an der Antigenstelle ist mit einem Schnitt jedes Patientenpräparates anstelle des primären Antikörpers eine unspezifische negative Reagenzkontrolle zu verwenden.

Patientengewebe

Die mit RTU-5D3 gefärbten Patientenproben müssen zuletzt untersucht werden. Eine positive Färbeintensität ist im Kontext einer unspezifischen Hintergrundfärbung der negativen Reagenzkontrolle zu bewerten. Wie bei jedem immunhistochemischen Test bedeutet ein negatives Ergebnis, dass das Antigen nicht nachgewiesen wurde. Ein negatives Ergebnis bedeutet jedoch nicht notwendigerweise, dass das Antigen in den getesteten Zellen / im getesteten Gewebe nicht vorlag. Bei Bedarf sollte zur Identifizierung falsch-negativer Reaktionen eine Gruppe von Antikörpern verwendet werden.

Erwartete Ergebnisse

Normale Gewebe

Klon 5D3 weist Zytokeratin 8 und 18 im Zytoplasma aller einfachen Drüsen- und Übergangsepithelien (n=36) nach. Er färbte gesundes mehrschichtiges Plattenepithel von verschiedenen Stellen (n=49), abgesehen von der Basalzellschicht, und eine Vielzahl von Nicht-Epithelgeweben (n=6) nicht ein.

Tumorgewebe

Klon 5D3 färbte 59/60 Brustkarzinomen, 21/37 zervikalen intraepithelialen Neoplasien (CIN) III, 1/22 CIN II, 14/25 Bronchuskarzinomen, 4/4 Kolonadenokarzinomen, 3/3 Blasenkarzinomen, 2/2 Magenkarzinomen, 1/1 Lungenadenokarzinom, 1/1 Endometriumadenokarzinom. Es wurde ebenfalls Reaktivität mit einem anaplastischen Appendixkarzinom, dem Trophoblasten einer teilweisen Blasenmole, einem malignen Hodentertatom und einem Peritoneummesotheliom beobachtet. Er färbte CIN I (n=22), eine Vielzahl von Lymphomen (n=10), keratinisierende Plattenepithelkarzinome (n=7) und Mesenchymliasionen (n=5) nicht ein.

RTU-5D3 wird für den Einsatz als Teil eines Antikörper-Panels zum Nachweis von Adenokarzinomen und den meisten Plattenepithelkarzinomen empfohlen. Keratinisierende Karzinome reagieren jedoch im Allgemeinen negativ.

Allgemeine Beschränkungen

Die Immunhistochemie ist ein mehrstufiger diagnostischer Prozess, der eine spezialisierte Ausbildung auf den folgenden Gebieten erfordert: Auswahl der entsprechenden Reagenzien; Gewebeauswahl, -fixierung und -verarbeitung; Vorbereitung des IHC-Objektträgers sowie Bewertung der Färberegebnisse.

Die Gewebefärbung hängt von der Handhabung und Verarbeitung des Gewebes vor dem Färben ab. Unsachgemäßes Fixieren, Einfrieren, Auftauen, Waschen, Trocknen, Erwärmen, Schneiden oder eine Kontamination mit anderen Geweben oder Flüssigkeiten kann zu Artefakten, Antikörper-Trapping oder falsch-negativen Ergebnissen führen. Abweichende Ergebnisse können aufgrund von Unterschieden bei der Fixierung und Einbettung oder intrinsischen Unregelmäßigkeiten im Gewebe selbst entstehen.⁴

Eine exzessive oder unvollständige Gegenfärbung kann die korrekte Bewertung von Ergebnissen gefährden.

Die klinische Bewertung einer vorliegenden bzw. fehlenden Färbung sollte durch morphologische Studien mit entsprechenden Kontrollen ergänzt und im Kontext der Krankengeschichte des Patienten und anderer diagnostischer Tests von einem qualifizierten Pathologen vorgenommen werden.

Antikörper von Leica Biosystems Newcastle Ltd sind wie angezeigt für die Verwendung entweder auf gefrorenen oder in Paraffin eingebetteten Schnitten mit spezifischen Fixierungsanforderungen bestimmt. Es kann insbesondere bei Neoplasmen zu einer unerwarteten Antigenexpression kommen. Die klinische Bewertung eines gefärbten Gewebeschnitts muss eine morphologische Analyse und die Auswertung der entsprechenden Kontrollen einschließen.

Literatur - Allgemeiner

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991;7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. *Progress in Surgical Pathology*. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadjji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. *Laboratory Medicine*. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Änderungen zur vorhergehenden Ausgabe

Keine.

Ausgabedatum

23 Juni 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Immunhistochemisches Vorgehen beim Einsatz von Novocastra™-Antikörpern für Paraffinschnitte.

Zusätzlich benötigte, aber nicht mitgelieferte Reagenzien

1. In der Immunhistochemie übliche Standardlösungsmittel.
2. 0,5% v/v Wasserstoffperoxid.
3. 50 mmol/l Tris-gepufferte physiologische Kochsalzlösung (Tris-Buffered Saline, TBS) pH 7,6.
4. Antikörper-Verdünnungsmittel – optimal verdünntes Normalserum.
5. Normalseren der Spezies, in denen der sekundäre Antikörper gezüchtet wird.
6. Sekundärer biotinylierter Antikörper – gemäß den Empfehlungen des Herstellers ansetzen.
7. Avidin-/Biotin-Komplex-Meerrettich-Peroxidase (Avidin/Biotin Complex-Horse radish Peroxidase, ABC-HRP) – gemäß den Empfehlungen des Herstellers ansetzen.
8. 3,3'-Diaminobenzindintetrahydrochlorid (DAB) - gemäß den Empfehlungen des Herstellers ansetzen.
9. Hämatoxylin-Gegenfärbung - gemäß den Empfehlungen des Herstellers ansetzen.
10. Aufbringungsmedium - gemäß den Empfehlungen des Herstellers zu verwenden.

Zusätzlich benötigte, aber nicht mitgelieferte Ausrüstung

1. Inkubator, auf 25 °C eingestellt.
2. Allgemeine immunhistochemische Laborausstattung.

Antigen-Retrieval-Lösungen

Nur dann zutreffend, wenn eine Vorbehandlung empfohlen wird.

Vorgehensweise

Vor Anwendung dieser Methodik müssen die Benutzer mit immunhistochemischen Techniken vertraut sein.

Die Kunden sollten die optimale Verdünnung für die Antikörper bestimmen. Sofern nicht anderweitig vorgegeben, werden alle Schritte bei Raumtemperatur (25 °C) durchgeführt.

1. Das Präparat schneiden und auf Objektträger aufbringen, die mit einem geeigneten Gewebekleber beschichtet sind.
2. Schnitte mit Xylol oder Xylolersatzstoffen von Paraffin säubern.
3. Mit abgestuft konzentriertem Alkohol rehydrieren.
4. Die endogene Peroxidase mit 0,5% (volumetrisch) Wasserstoffperoxid/Methanol 10 Minuten lang neutralisieren.
5. Die Objektträger unter laufendem Leitungswasser abspülen.
6. Schnitte in TBS 1 x 5 Minuten lang mit sanfter Kippbewegung spülen.
7. Die Schnitte 10 Minuten lang mit verdünntem Normalserum bedecken.
8. Die Schnitte mit optimal verdünntem primären Antikörper inkubieren (siehe Empfehlungen für die Praxis).
9. Die Schnitte in TBS-Puffer 2 x 5 Minuten lang mit sanfter Kippbewegung spülen.
10. Die Schnitte mit einem entsprechend biotinylierten sekundären Antikörper inkubieren.
11. Die Schnitte in TBS-Puffer 2 x 5 Minuten lang mit sanfter Kippbewegung spülen.
12. Die Objektträger in ABC-HRP inkubieren.
13. Die Schnitte in TBS-Puffer 2 x 5 Minuten lang mit sanfter Kippbewegung spülen.
14. Die Objektträger in DAB inkubieren.
15. Die Objektträger mit Wasser abspülen.
16. Mit Hämatoxylin gegenfärben.
17. Die Schnitte dehydrieren, säubern und aufbringen.

Änderungen zur vorhergehenden Ausgabe

Nicht zutreffend.

Ausgabedatum

18. August (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Anticuerpo Monoclonal Líquido de Ratón Listo Para Su Uso

Cytokeratin (8/18)

Código De Producto: RTU-5D3

Indicaciones De Uso

Para uso diagnóstico in vitro.

RTU-5D3 está indicado para la identificación cualitativa en secciones de parafina, mediante microscopía óptica, de moléculas de Cytokeratin (8/18). La interpretación clínica de cualquier tinción o de su ausencia debe complementarse con estudios morfológicos, con el uso de los controles adecuados, y un anatomopatólogo cualificado debe evaluarla en el contexto del historial clínico del paciente y de otras pruebas diagnósticas.

Principio Del Procedimiento

Las técnicas de tinción inmunohistoquímica (IHQ) permiten la visualización de antígenos mediante la aplicación secuencial de un anticuerpo específico dirigido contra el antígeno (anticuerpo primario), un anticuerpo secundario dirigido contra el anticuerpo primario y un complejo enzimático con un sustrato cromogénico, con pasos de lavado intercalados. La activación enzimática del cromógeno produce una reacción visible en el lugar en que se encuentra el antígeno. Luego se puede contrateñir la muestra y cubrirla con un cubreobjeto. Los resultados se interpretan utilizando un microscopio óptico y son de ayuda en el diagnóstico diferencial de los procesos fisiopatológicos, que pueden estar o no vinculados a un determinado antígeno.

Clon

5D3

Inmunógeno

Citoqueratinas de la línea celular de carcinoma de mama humano MCF-7.

Especificidad

Filamentos intermedios humanos citoqueratina 8 y citoqueratina 18.

Composición Del Reactivo

RTU-5D3 es un sobrenadante líquido de cultivo tisular, listo para su uso, presentado en suero de caballo al 5% en PBS, que contiene azida sódica 12 mM como conservante.

Clase de Ig

IgG1

Concentración Total De Proteína

Total Protein

Límites: 1,0 y 8,0 g/L. Consulte la etiqueta del vial para ver la concentración total de proteína específica del lote.

Concentración De Anticuerpo

Igual o superior a 3,15 mg/L según se ha determinado mediante ELISA. Consulte en la etiqueta del vial la concentración de Ig específica del lote.

Recomendaciones De Uso

Inmunohistoquímica (consulte **D. Metodología**) con secciones de parafina. Incube la sección de tejido con el reactivo primario durante 15 minutos, a 25°C. Se recomienda la digestión de las secciones de parafina con tripsina. Este anticuerpo ya ha sido titulado para su uso y no requiere más dilución cuando se utiliza con el sistema de detección secundario, RE7100-K.

Almacenamiento Y Estabilidad

Almacénelo a una temperatura entre 2–8 °C. No lo congele. Devuélvalo a 2–8 °C inmediatamente después de su uso. No utilizar después de la fecha de caducidad indicada en la etiqueta del recipiente. Las condiciones de almacenamiento diferentes de las especificadas arriba, deben ser verificadas por el usuario.

Preparación De Las Muestras

El fijador recomendado para secciones de tejido incluidos en parafina es formol tamponado neutro al 10%.

Advertencias Y Precauciones

Este reactivo se ha preparado a partir del sobrenadante de un cultivo celular. Como se trata de un producto de origen biológico, debe manipularse con precaución.

La molaridad de la azida sódica en este reactivo es 12 mM. Si la solicita, existe una hoja de información sobre la seguridad del material (MSDS) azida sódica a su disposición.

Consulte las normativas nacionales, estatales, provinciales o municipales acerca de cómo desechar cualquier componente potencialmente tóxico.

Las muestras, antes y después de ser fijadas, así como todos los materiales expuestos a ellas, deben manipularse como susceptibles de transmitir una infección, y se deben desechar tomando las precauciones adecuadas.¹ No pipetee nunca los reactivos con la boca, y evite el contacto de la piel y de las membranas mucosas con los reactivos y las muestras. Si los reactivos o las muestras entran en contacto con zonas delicadas, lave éstas con abundante agua. Acuda inmediatamente al médico.

Reduzca al mínimo la contaminación microbiana de los reactivos; de lo contrario, podría producirse un aumento de la tinción no específica.

Cualquier tiempo o temperatura de incubación que no sean los aquí especificados pueden conducir a resultados erróneos. Cualquier cambio de tal naturaleza debe ser validado por el usuario.

Control De Calidad

Las diferencias en el procesamiento de los tejidos y en los procedimientos técnicos del laboratorio del usuario pueden producir una variabilidad significativa en los resultados; por ello, es necesario que éste lleve a cabo regularmente los controles de su propio laboratorio, además de los siguientes procedimientos.

Los controles deben ser muestras frescas de autopsia, biopsia o quirúrgicas fijadas en formol, procesadas e incluidas en parafina, lo antes posible, de manera idéntica a la utilizada para la muestra o muestras del paciente o pacientes.

Control Tisular Positivo

Se utiliza para indicar la preparación correcta de los tejidos y las técnicas de tinción adecuadas.

Debe incluirse un control tisular positivo por cada conjunto de condiciones de ensayo en cada tinción o serie de tinciones realizada.

Un tejido con una tinción positiva débil es más adecuado que un tejido con una tinción positiva intensa para lograr un control de calidad óptimo y para detectar niveles bajos de degradación del reactivo.²

El tejido de control positivo recomendado es piel.

Si el tejido de control positivo no muestra tinción positiva, los resultados de las muestras analizadas deben considerarse no válidos.

Control Tisular Negativo

Debe examinarse después del control de tejido positivo, a fin de verificar la especificidad del marcado del antígeno diana por el anticuerpo primario.

El tejido de control negativo recomendado es cerebello.

O bien, la variedad de diferentes tipos de células presentes en la mayoría de los cortes de tejido ofrece con frecuencia lugares de control negativo, pero esto debe ser verificado por el usuario.

Si aparece una tinción no específica, ésta tiene generalmente aspecto difuso. En cortes de tejido fijados excesivamente con formol puede observarse también una tinción esporádica del tejido conectivo. Utilice células intactas para la interpretación de los resultados de la tinción. A menudo, las células necróticas o degeneradas quedan teñidas de forma no específica.³ También pueden observarse falsos positivos causados por la unión no inmunológica a proteínas o a productos de reacción del sustrato. Estos falsos positivos pueden estar causados también por enzimas endógenas tales como la pseudoperoxidasa (eritrocitos), la peroxidasa endógena (citocromo C), o la biotina endógena (por ejemplo, de hígado, mama, cerebro, riñón), en función del tipo de inmunotinción utilizada. Para diferenciar la actividad de las enzimas endógenas o los enlaces no específicos de las enzimas de la inmunoreactividad específica, pueden teñirse otros tejidos del paciente exclusivamente con cromógeno sustrato o con complejos enzimáticos (avidina-biotina, estreptavidina, polímeros marcados) y cromógeno sustrato respectivamente. Si se produce una tinción específica del control tisular negativo, los resultados de las muestras de los pacientes deben considerarse no válidos.

Control De Reactivo Negativo

Utilice un control de reactivo negativo no específico en lugar del anticuerpo primario con un corte de cada muestra del paciente a fin de evaluar la tinción no específica y obtener una mejor interpretación de la tinción específica en el lugar en que se encuentra el antígeno.

Tejido Del Paciente

Examine las muestras del paciente o pacientes teñidas con RTU-5D3 al final. La intensidad de la tinción positiva debe valorarse en el contexto de cualquier tinción de fondo no específica del control de reactivo negativo. Como con cualquier prueba inmunohistoquímica, un resultado negativo significa que no se ha detectado antígeno, y no que el antígeno esté ausente en las células o tejido probados. Si es necesario, use un panel de anticuerpos para identificar falsas reacciones negativas.

Resultados esperados

Tejidos normales

El clon 5D3 detectó citoqueratina 8 y citoqueratina 18 en el citoplasma de todos los epitelios glandulares y transicionales simples (n=36). No teñió epitelios escamosos estratificados normales de diversas localizaciones (n=49), salvo de la capa de células basales y de una variedad de tejidos no epiteliales (n=6).

Tejidos tumorales

El clon 5D3 teñió 59 de 60 carcinomas de mama, 21 de 37 neoplasias intraepiteliales cervicales (CIN) III, 1 de 22 CIN II, 14 de 25 carcinomas de bronquio, 4 de 4 adenocarcinomas de colon, 3 de 3 carcinomas de vejiga, 2 de 2 carcinomas gástricos, 1 de 1 adenocarcinoma de pulmón, y 1 de 1 adenocarcinoma endometrial. También se observó reactividad con un carcinoma anaplásico de apéndice, el trofoblasto de una mole hidatidiforme parcial, un teratoma maligno de testículo y un mesotelioma peritoneal. No teñió CIN I (n=22), ni una variedad de linfomas (n=10), ni carcinomas de células escamosas queratinizantes (n=7), ni lesiones mesenquimatosas (n=5).

RTU-5D3 está recomendado para utilizarse como parte de un panel de anticuerpos para la identificación de adenocarcinomas y de la mayoría de los carcinomas de células escamosas: sin embargo, los carcinomas escamosos queratinizantes dan generalmente negativo.

Limitaciones Generales

La inmunohistoquímica es un proceso de diagnóstico en varias fases que abarca: la formación especializada en la selección de los reactivos apropiados, la selección, fijación y procesamiento de tejidos, la preparación del portaobjeto para IHQ, y la interpretación de los resultados de la tinción.

La tinción de los tejidos depende de la manipulación y el procesamiento del tejido previos a la tinción. Una fijación, congelación, descongelación, lavado, secado, calentamiento o seccionamiento incorrectos, o la contaminación con otros tejidos o líquidos pueden generar artefactos, atrapamiento del anticuerpo o falsos negativos. La aparición de resultados incoherentes puede deberse a variaciones en los métodos de fijación y de inclusión, o a irregularidades inherentes al tejido.⁴

Una contratinción excesiva o incompleta puede poner en peligro la interpretación correcta de los resultados.

La interpretación clínica de cualquier tinción o de su ausencia debe complementarse con estudios morfológicos, con el uso de los controles adecuados, y un anatomopatólogo cualificado debe evaluarla en el contexto del historial clínico del paciente y de otras pruebas diagnósticas.

Los anticuerpos de Leica Biosystems Newcastle Ltd son para utilizarlos, según se indique, con secciones congeladas o incluidas en parafina, con requisitos de fijación específicos. Puede producirse una expresión inesperada del antígeno, especialmente en las neoplasias. La interpretación clínica de cualquier sección de tejido teñida debe incluir un análisis morfológico y la evaluación de los controles apropiados.

Bibliografía - General

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. *Progress in Surgical Pathology*. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. *Laboratory Medicine*. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martín de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Correcciones A La Publicación Anterior

No aplicable.

Fecha De Publicación

23 de junio de 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Metodología inmunohistoquímica para utilizar anticuerpos Novocastra™ sobre tejido incluido en parafina.

Reactivos necesarios que no se incluyen

1. Disolventes estándar utilizados en inmunohistoquímica.
2. 0,5% v/v Peróxido de hidrógeno.
3. Solución salina tamponada Tris (TBS) 50 mM pH 7,6.
4. Disolvente de anticuerpo - suero normal en dilución óptima.
5. Suero normal de las especies en las que se ha criado el anticuerpo secundario.
6. Anticuerpo secundario biotilado - preparar según la recomendación del fabricante.
7. Complejo Avidina/Biotina-peroxidasa de rábano (ABC-HRP) - preparar según la recomendación del fabricante.
8. 3,3' Tetraclorhidrato de Diaminobenzidina (DAB) - preparar según la recomendación del fabricante.
9. Contrateñido hematoxilina - preparar según la recomendación del fabricante.
10. Medio de montaje - utilizar según la recomendación del fabricante.

Equipo necesario, pero no incluido

1. Incubadora graduada a 25 °C.
2. Equipo general para laboratorio de inmunohistoquímica.

Soluciones para la recuperación de antígeno

No Aplicable cuando no está recomendado ningún pretratamiento.

Metodología

Antes de utilizar esta metodología, los usuarios deben seguir una formación en técnicas de inmunohistoquímica.

Los clientes deben determinar las diluciones óptimas para los anticuerpos. Salvo si se indica especialmente, todos los pasos se efectúan bajo temperatura ambiente (25 °C).

1. Cortar y montar las secciones sobre portaobjetos tratados con un adhesivo adecuado para tejidos.
2. Eliminar la parafina de las secciones con xileno o con sustitutos del xileno.
3. Rehidratar mediante alcoholes graduados.
4. Neutralizar la peroxidasa endógena utilizando peróxido de hidrógeno/metanol al 0.5% en v/v durante 10 minutos.
5. Lavar los portaobjetos con agua corriente del grifo.
6. Lavar las secciones en TBS durante 1 x 5 minutos, balanceando suavemente.
7. Cubrir las secciones con suero normal diluido, durante 10 minutos.
8. Incubar las secciones con anticuerpo primario en dilución óptima (ver Recomendaciones de Uso).
9. Lavar en tampón TBS durante 2 x 5 minutos, balanceando suavemente.
10. Incubar las secciones en el anticuerpo secundario biotilado apropiado.
11. Lavar en tampón TBS durante 2 x 5 minutos, balanceando suavemente.
12. Incubar los portaobjetos en ABC-HRP.
13. Lavar en tampón TBS durante 2 x 5 minutos, balanceando suavemente.
14. Incubar los portaobjetos en DAB.
15. Enjuagar los portaobjetos con agua.
16. Contrateñir con hematoxilina.
17. Deshidratar, aclarar y montar las secciones.

Correcciones a la Publicación Anterior

No corresponde.

Fecha de Publicación

18 de agosto de 2003 (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Anticorpo Monoclonal líquido de Ratinho pronto a ser utilizado

Cytokeratin (8/18)

Código Do Produto: RTU-5D3

Utilização prevista

Para utilização em diagnósticos in vitro.

RTU-5D3 foi concebido para efectuar a identificação qualitativa da moléculas de Cytokeratin (8/18) por microscopia óptica, em secções parafinizadas. A interpretação clínica de qualquer coloração ou da sua ausência deve ser complementada por estudos morfológicos empregando os devidos controlos e deve ser avaliada por um patologista qualificado, dentro do contexto do historial clínico do doente e de outros testes de diagnóstico.

Princípio Do Procedimento

As técnicas de coloração imunohistoquímica (IHC) permitem que se faça a visualização de antígenos por meio da aplicação sequencial de um anticorpo específico do antígeno (o anticorpo primário), de um anticorpo secundário ao anticorpo primário, e de um complexo enzimático com um substrato cromogénico e etapas de lavagem de permeio. A activação enzimática do cromogénio resulta num produto de reacção visível no local do antígeno. A amostra pode então ser contrastada e coberta com uma lamela. Os resultados são interpretados por meio de um microscópio óptico, e ajudam a formular o diagnóstico diferencial dos processos fisiopatológicos, os quais podem ou não estar associados a antígenos específicos.

Clone

5D3

Imunogénio

Citoqueratinas provenientes da linha celular de carcinoma da mama humano, MCF-7.

Especificidade

Filamentos intermédios das citoqueratinas 8 e 18.

Composição Do Reagente

RTU-5D3 é um sobrenadante de cultura de tecido líquido, pronto para ser utilizado, apresentado em soro equino a 5% em PBS contendo 12 mM de azida de sódio como produto conservante.

Classe De Ig

IgG1

Concentração Total De Proteína Total Protein

Intervalo 1,0–8,0 g/L. Consultar a etiqueta da ampola para determinar a concentração total de proteína do lote específico.

Concentração De Anticorpo

Maior que ou igual a 3,15 mg/L, conforme determinado por ELISA. Consultar a etiqueta da ampola para determinar a concentração de Ig do lote específico.

Recomendações Sobre A Utilização

Imunohistoquímica (ver **D. Metodologia**) em secções de parafina. Incubar a secção de tecido com reagente primário durante 15 minutos a 25 °C. Recomenda-se digestão das secções em parafina com tripsina. Este anticorpo é previamente titulado para utilização e não necessita de ser novamente diluído quando é utilizado com o sistema de detecção secundário RE7100-K.

Armazenamento E Estabilidade

Armazenar a 2–8 °C. Não congelar. Retornar à temperatura de 2–8 °C imediatamente após a utilização. Não utilizar após a data de validade inscrita no frasco. As condições de armazenamento que diferirem das que se encontram especificadas acima devem ser verificadas pelo utilizador.

Preparação Das Amostras

O fixador recomendado é formal tamponado neutro a 10% para secções de tecido envolvidas em parafina.

Avisos E Precauções

Este reagente foi preparado a partir do sobrenadante de cultura celular. Visto ser um produto biológico, deve ser manuseado com o devido cuidado.

A molaridade da azida de sódio neste reagente é de 12 mM. Encontra-se disponível, mediante pedido, uma folha de dados de segurança de materiais (MSDS) sobre a azida de sódio.

Consultar a legislação aplicável em relação ao descarte de quaisquer componentes potencialmente tóxicos.

As amostras, antes e depois da sua fixação, bem como todos os materiais expostos às mesmas, devem ser manipulados como se tivessem a capacidade de transmitir infecções e devem ser descartados com as devidas precauções.¹ Não pipetar nunca os reagentes com a boca e evitar o contacto entre a pele e membranas mucosas e os reagentes e amostras. Caso os reagentes ou amostras entrem em contacto com áreas sensíveis, lavar com grandes quantidades de água. Consultar um médico.

Minimizar a contaminação microbiana dos reagentes para evitar a possibilidade do aumento da coloração não específica.

Os períodos de incubação ou temperaturas diferentes dos que foram especificados poderão dar azo a resultados errados. Todas as alterações desse tipo devem ser validadas pelo utilizador.

Controlo Da Qualidade

As diferenças entre os diferentes métodos e técnicas de processamento de tecidos no laboratório do utilizador podem causar uma grande variabilidade de resultados, requerendo a realização frequente de controlos internos suplementares aos procedimentos que se seguem.

Os controlos devem ser amostras de autópsia/biopsia/cirurgia frescas, fixadas em formol, processadas e envolvidas em cera parafínica logo que possível, da mesma maneira que a(s) amostra(s) do(s) doente(s).

Controlo De Tecido Positivo

Usado para assinalar os tecidos correctamente preparados e as técnicas de coloração indicadas.

Cada conjunto de condições de testes, em cada processo de coloração, deve incluir um controlo de tecido positivo.

Os tecidos com uma coloração positiva fraca são mais indicados do que os têm uma coloração positiva forte para proporcionarem um controlo de qualidade óptimo, bem como para detectar níveis reduzidos de degradação dos reagentes.²

O tecido de controlo positivo recomendado é a pele.

Se o controlo de tecido positivo não demonstrar uma coloração positiva, os resultados obtidos com as amostras de testes devem ser considerados inválidos.

Controlo De Tecido Negativo

Este deve ser examinado depois do controlo de tecido positivo para verificar a especificidade da marcação do antígeno objectivado pelo anticorpo primário.

O controlo de tecido negativo recomendado é o cerebelo.

Alternativamente, a variedade de diferentes tipos de células presentes na maioria das secções de tecidos oferece muitas vezes locais de controlo negativo, mas isto deve ser verificado pelo utilizador.

A coloração não específica, caso ocorra, tem geralmente um aspecto difuso. A coloração esporádica do tecido conjuntivo pode também ter lugar em secções de tecido excessivamente fixado em formol. Devem utilizar-se células intactas para a interpretação dos resultados da coloração. As células necróticas ou degeneradas causam muitas vezes uma coloração não específica.³ Podem verificar-se resultados positivos falsos devido à ligação não imunológica de proteínas ou de produtos da reacção do substrato. Esses resultados podem também ser causados por enzimas endógenas tais como a pseudoperoxidase (eritrócitos), a peroxidase endógena (citocromo C), ou a biotina endógena (ex. no fígado, mama, cérebro ou rim) dependendo do tipo de imunocoloração utilizado. Para diferenciar entre a actividade das enzimas endógenas e as ligações não específicas de enzimas de imunoreactividade específica, podem colorir-se tecidos adicionais dos doentes exclusivamente com substrato cromogénio ou com complexos de enzimas (avidina-biotina, estreptavidina, polímero marcado) e substrato-cromogénio, respectivamente. Se ocorrer a coloração específica no controlo de tecido negativo, os resultados dos testes feitos com as amostras do doente devem ser considerados inválidos.

Controlo De Reagente Negativo

Utilizar um controlo de reagente negativo não específico em vez do anticorpo primário com uma secção de cada amostra de doente para avaliar a coloração não específica e permitir uma melhor interpretação da coloração específica no local do antígeno.

Tecido Do Doente

Examinar as amostras do doente coloridas com RTU-5D3 em último lugar. A intensidade da coloração positiva deve ser avaliada dentro do contexto de qualquer coloração não específica de fundo do controlo de reagente negativo. Tal como com qualquer teste imunohistoquímico, um resultado negativo significa que o antígeno não foi detectado, e não que o antígeno se encontrava ausente das células ou tecido analisados. Se necessário, deve utilizar-se um painel de anticorpos para identificar reacções falso-negativas.

Resultados Previstos

Tecidos normais

O clone 5D3 detectou as citoqueratinas 8 e 18 no citoplasma de todos os epitélios glandulares simples e de transição (n=36). Não corou epitélios estratificados escamosos normais de várias proveniências (n=49), excepto na camada celular basal, nem uma série de tecidos não epiteliais (n=6).

Tecidos tumorais

O clone 5D3 corou 59/60 carcinomas da mama, 21/37 neoplasias cervicais intraepiteliais (CIN) III, 1/22 CIN II, 14/25 carcinomas dos brônquios, 4/4 adenocarcinomas do cólon, 3/3 carcinomas da bexiga, 2/2 carcinomas gástricos, 1/1 adenocarcinoma do pulmão, 1/1 adenocarcinoma do endométrio. Observou-se também reactividade com um carcinoma anaplástico do apêndice, com o trofoblasto de um sinal hidantifórmico parcial, um teratoma maligno dos testículos e um mesotelioma peritoneal. Não corou CIN I (n=22), uma série de linfomas (n=10), carcinomas queratinizantes das células escamosas (n=7) e lesões mesenquimatosas (n=5).

Recomenda-se a utilização do RTU-5D3 como parte de um painel de anticorpos na identificação de adenocarcinomas e da maioria dos carcinomas das células escamosas, muito embora os carcinomas escamosos queratinizantes sejam geralmente negativos.

Limitações Gerais

A imunohistoquímica é um processo diagnóstico em múltiplas etapas que consta de: uma formação especializada na selecção dos reagentes apropriados, selecção, fixação e processamento de tecidos, preparação das lâminas de IHQ e interpretação dos resultados das colorações.

A coloração de tecidos depende do seu manuseamento e processamento antes da sua coloração. A fixação, congelação, descongelação, lavagem, secagem, aquecimento ou corte incorrectos das amostras, ou a sua contaminação com outros tecidos ou fluidos, podem produzir artefactos, retenção de anticorpos, ou resultados falso-negativos. Os resultados inconsistentes podem dever-se a variações nos métodos de fixação e envolvimento ou a irregularidades inerentes ao tecido.⁴

Uma contração excessiva ou incompleta pode comprometer a correcta interpretação dos resultados.

A interpretação clínica de qualquer coloração ou da sua ausência deve ser complementada por estudos morfológicos empregando os devidos controlos e deve ser avaliada por um patologista qualificado, dentro do contexto do historial clínico do doente e de outros testes de diagnóstico.

Os anticorpos da Leica Biosystems Newcastle Ltd destinam-se a serem utilizados, conforme indicado, em secções de tecido ou congeladas ou envolvidas em parafina, com requisitos de fixação específicos. Pode ocorrer uma expressão inesperada de antígeno, especialmente em neoplasmas. A interpretação clínica de qualquer secção de tecido colorido deverá incluir a análise morfológica e a avaliação de controlos apropriados.

Bibliografia - Geral

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. *Progress in Surgical Pathology*. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadjji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. *Laboratory Medicine*. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Emendas Da Edição Anterior

Não é aplicável.

Data De Emissão

23 de Junho de 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Metodologia de imunocitoquímica para utilização de anticorpos Novocastra™ em tecido envolvido em parafina.

Reagentes necessários mas não fornecidos

1. Solventes comuns utilizados em imunohistoquímica.
2. Peróxido de hidrogénio.
3. Solução salina tampão Tris (TBS) 50mM pH7,6.
4. Diluente do anticorpo – soro normal diluído a um nível óptimo.
5. Soros normais da espécie em que o anticorpo secundário tenha sido desenvolvido.
6. Anticorpo secundário biotilado – preparar conforme recomendado pelo fabricante.
7. Complexo de Avidina/Biotina-Peroxidase de rábano silvestre (ABC-HRP) – preparar conforme recomendado pelo fabricante.
8. 3,3' Tetracloridrato de diaminobenzidina (DAB) – preparar conforme recomendado pelo fabricante.
9. Contraste de hematoxilina – preparar conforme recomendado pelo fabricante.
10. Meio de montagem – usar conforme recomendado pelo fabricante.

Equipamento necessário mas não fornecido

1. Incubador regulado para 25°C.
2. Equipamento geral de laboratório de imunohistoquímica.

Soluções de recuperação de antígeno

Não é aplicável em caso de não haver nenhum pré-tratamento recomendado.

Metodologia

Antes de intentar esta metodologia, o utilizador deve ter recebido a devida formação em técnicas de imunohistoquímica.

O cliente deve determinar quais as fórmulas de diluição óptimas para os anticorpos. A não ser indicação em contrário, todas as etapas devem ser efectuadas à temperatura ambiente (25°C).

1. Cortar e montar secções em lâminas revestidas de um tecido adesivo apropriado.
2. Desparafinizar as secções em xileno ou substitutos de xileno.
3. Reidratar através de álcoois graduados.
4. Neutralizar a peroxidase endógena por meio de peróxido de hidrogénio/metanol a 0,5%v/v durante 10 minutos.
5. Lavar as lâminas em água corrente de torneira.
6. Lavar as secções em TBS durante 1 x 5 minutos, agitando-as levemente.
7. Cobrir as secções com soro normal diluído, durante 10 minutos.
8. Incubar as secções com anticorpo primário optimamente diluído (ver Recomendações sobre a Utilização).
9. Lavar em tampão TBS durante 2 x 5 minutos, agitando levemente.
10. Incubar as secções num anticorpo secundário biotilado, apropriado.
11. Lavar em tampão TBX durante 2 x 5 minutos, agitando levemente.
12. Incubar as lâminas em ABC-HRP.
13. Lavar em tampão TBS durante 2 x 5 minutos, agitando levemente.
14. Incubar as lâminas em DAB.
15. Enxaguar as lâminas em água.
16. Contrastar com hematoxilina.
17. Desidratar, soltar e montar as secções.

Emendas da Edição Anterior

Não é aplicável.

Data de Emissão

18 de Agosto de 2003 (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Färdig att använda flytande Monoklonal Musantikropp Cytokeratin (8/18) Produktkod: RTU-5D3

Avsedd Användning

För in vitro diagnostisk användning.

RTU-5D3 är avsedd för kvalitativ identifiering med ljusmikroskopi av Cytokeratin (8/18)-molekyler i paraffinsnitt. Den kliniska tolkningen av all färgning eller dess frånvaro bör kompletteras med morfologiska undersökningar som använder korrekta kontroller och utvärderas av kvalificerad patolog inom ramen för patientens kliniska anamnes och andra diagnostiska tester.

Metodens Princip

Immunhistokemiska (IHC) färgningstekniker tillåter visualisering av antigener genom sekvenstillämpning av en specifik antikropp till antigenet (primär antikropp), en sekundär antikropp till den primära antikroppen och ett enzymkomplex med ett kromogent substrat med inlagda tvättsteg. Den enzymatiska aktiveringen av kromogenet resulterar i en synlig reaktionsprodukt på antigenområdet. Proverna kan då kontrastfärgas och förses med täckglas. Resultaten tolkas med ljusmikroskop och bidrar till differentialdiagnosen av patofysiologiska processer som eventuellt kan associeras till ett särskilt antigen.

Klon

5D3

Immunogen

Cytokeratiner från human bröstcancerinom cellinje MCF-7.

Specificitet

Intermediära filament i humant cytokeratin 8 och 18.

Reagensinnehåll

RTU-5D3 är en bruksfärdig flytande supernatant av vävnadskultur, i 5% hästserum i PBS som innehåller 12 mM natriumazid som konserveringsmedel.

Ig-klass

IgG1

Total Proteinkoncentration

Total Protein

Intervall 1,0–8,0 g/l. Se flaskans etikett för total specifik proteinkoncentration för satsen.

Antikropps-koncentration

Större än eller lika med 3,15 mg/l fastställt genom ELISA. Se flaskans etikett för specifik Ig-koncentration för satsen.

Rekommendationer Vid Användning

Immunhistokemi (se **D. Metodologi**) på paraffinsnitt. Inkubera vävnadssnitt med primär reagens i 15 minuter vid 25 °C. Trypsindigestion rekommenderas för paraffinsnitt. Antikroppen är för-titrerad för användning och kräver ej ytterligare spädning när den används med det sekundära detektionssystemet RE7100-K.

Förvaring Och Stabilitet

Förvara vid 2–8 °C. Frys ej. Återgå till 2–8 °C direkt efter användning. Använd ej efter det utgångsdatum som anges på behållarens etikett. Förvaringsförhållanden som skiljer sig från de ovan nämnda måste kontrolleras av användaren.

Preparation Av Prov

Rekommenderat fixeringsmedel för paraffininbäddade vävnadssnitt är 10% neutralbuffrat formalin.

Varningar Och Försiktighetsåtgärder

Reagenset har förberetts från supernatanten av vävnadsodlingar. Eftersom det är en biologisk produkt bör skälig försiktighet iaktas vid hantering.

Natriumazidens molaritet i reagenset är 12 mM. Varuinformationsblad (MSDS) för natriumazid finns att få på begäran.

För kassering av potentiellt toxiska komponenter hänvisas till nationella eller lokala bestämmelser.

Före och efter fixering bör prover och alla material som har varit utsatta för dem hanteras som om det finns risk för att de kan överföra infektioner och kasseras med iakttagande av försiktighet.¹ Pipettera aldrig reagenser med munnen och se till att huden och slemhinnorna inte kommer i kontakt med reagens och prover. Om reagens eller prover kommer i kontakt med känsliga områden, tvätta med rikliga mängder vatten. Rådgör med läkare.

Minimera mikrobisk kontaminering av reagens annars kan en ökning av ospecifik färgning ske.

Inkubationstider eller temperaturer som skiljer sig från dem som specificeras kan ge felaktiga resultat. Alla sådana förändringar måste kontrolleras av användaren.

Kvalitetskontroll

Skilnader i vävnadsbehandling och tekniska metoder i användarens laboratorium kan ge stor variation i resultaten vilket kan göra det nödvändigt att genomföra regelbundna interna kontroller utöver följande metoder.

Kontroller bör vara färsk obduktions-/biopsi-/kirurgi prover som snarast möjligt formalinfixeras, bearbetas och paraffinbäddas på samma sätt som patientprover.

Positiv Vävnadskontroll

Används för att ange korrekt förberedda vävnader och rätt färgningstekniker.

En positiv vävnadskontroll bör ingå i varje uppsättning av testförhållanden vid varje färgningskörning.

En vävnad med svag positiv färgning är mer lämplig för optimal kvalitetskontroll och för att upptäcka låga nivåer av reagensdegradering än en vävnad med stark positiv färgning.²

Hud rekommenderas som positiv kontrollvävnad.

Om den positiva vävnadskontrollen inte uppvisar positiv färgning bör resultat med testproverna anses vara ogiltiga.

Negativ Vävnadskontroll

Bör undersökas efter den positiva vävnadskontrollen för att fastställa specificiteten för märkningen av målantigenet med den primära antikroppen.

Lilljämnan rekommenderades som negativ kontrollvävnad.

Alternativt ger ofta en mängd olika celltyper som finns i de flesta vävnadssnitt negativa kontrollområden men detta bör kontrolleras av användaren.

Ospecifik färgning, om det förekommer, har ofta ett diffust utseende. Sporadisk färgning av bindväv kan också observeras i snitt från överflödigt formalinfixerade vävnader. Använd intakta celler för tolkning av färgningsresultat. Nekrotiska eller degenererade celler färgas ofta ospecifikt.³ Falskt positiva resultat kan uppstå p.g.a. icke-immunologisk bindning av proteiner eller substratreaktionsprodukter. De kan också orsakas av endogena enzymer som pseudoperoxidas (erythrocyter), endogent peroxid (cytokrom C) eller endogent biotin (t.ex. lever, bröst, hjärna, njure) beroende på typ av immunfärgning som används. För att skilja endogen enzymaktivitet eller ospecifik enzymbindning från specifik immunreaktivitet kan ytterligare patientvävnader färgas exklusivt med respektive substratkromogen eller enzymkomplex (avidin-biotin, streptavidin, märkt polymer) och substrat-kromogen. Om specifik färgning sker i den negativa vävnadskontrollen bör resultat med patientprover anses vara ogiltiga.

Negativ Reagenskontroll

Använd en ospecifik negativ reagenskontroll istället för den primära antikroppen med ett snitt från varje patientprov för att utvärdera ospecifik färgning och tillåta bättre tolkning av specifik färgning på antigenområdet.

Patientvävnad

Undersök patientprover färgade med RTU-5D3 sist. Positiv färgningsintensitet bör utvärderas inom ramen för all ospecifik bakgrundsfärgning av den negativa reagenskontrollen. Som vid alla immunhistokemiska tester betyder ett negativt resultat att antigenet inte upptäcktes och inte att det inte förekom i de analyserade cellerna/vävnaderna. Använd vid behov en antikroppspanel för att identifiera falskt negativa reaktioner.

Förväntade Resultat

Normal vävnad

Klon 5D3 detekterade cytotokeratin 8 och 18 i cytoplasmat hos alla enkla körtel- eller övergångsepitler (n=36). Den färgade inte normalt flerskiktat skvamöst epitel från olika platser (n=49), förutom det basala cellagret och ett antal olika icke-epitelvävnader (n=6).

Tumörvävnader

Klon 5D3 färgade 59/60 bröstcarcinom, 21/37 cervikal intraepitel-neoplasi (CIN) III, 1/22 CIN II, 14/25 carcinom i bronker, 4/4 kolonadenocarcinom, 3/3 urinblåsecarcinom, 2/2 gastriska carcinom, 1/1 lungadenocarcinom, 1/1 endometrialt adenocarcinom. Reaktivitet observerades även med ett anaplastiskt carcinom i blindtarmen, trofoblast av delvis hydatidiforma födelsemärken, ett malignt teratom i testiklarna och ett peritonealt mesotelium. Den färgade inte CIN I (n=22), ett antal lymfom (n=10), keratiniserande skvamösa cellcarcinom (n=7) eller mesenkymala lesioner (n=5).

RTU-5D3 rekommenderas som en del av en antikroppspanel vid identifiering av adenocarcinom och de flesta skvamösa cellcarcinom, men keratiniserande skvamösa carcinom är vanligtvis negativa.

Allmänna Begränsningar

Immunhistokemi är en diagnostisk process i flera steg som kräver specialiserad utbildning i urvalet av lämpliga reagens, val av vävnad, fixering och bearbetning, förberedelse av IHC-objektglaset samt tolkning av färgningsresultaten.

Vävnadsfärgning påverkas av hantering och bearbetning av vävnaden före färgningen. Felaktig fixering, nedfrysning, upptining, tvättning, torkning, uppvärmning, snittning eller kontaminering av andra vävnader eller vätskor kan framställa artefakter, infångande av antikroppar eller falskt negativa resultat. Motsägelsefulla resultat kan bero på variationer av fixerings- och inbäddningsmetoder eller på naturliga oregelbundenheter i vävnaden.⁴

Överflödigt eller ofullständig kontrastfärgning kan försvåra en korrekt tolkning av resultatet.

Den kliniska tolkningen av all färgning eller dess frånvaro bör kompletteras med morfologiska undersökningar som använder korrekta kontroller och utvärderas av kvalificerad patolog inom ramen för patientens kliniska anamnes och andra diagnostiska tester.

Antikroppar från Leica Biosystems Newcastle Ltd är till för användning så som anges på antingen frysta eller paraffinbäddade snitt med specifika fixeringskrav. Övrigt antigenuttryck kan ske, speciellt i neoplasmer. Morfologisk analys och utvärdering av lämpliga kontroller måste ingå i den kliniska tolkningen av alla färgade vävnadssnitt.

Bibliografi - Allmän

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. Progress in Surgical Pathology. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F, Field & Wood, Inc., Philadelphia.

3. Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and its pitfalls. *Laboratory Medicine*. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Rättelser Av Tidigare Utgivning

Geller inte.

Utgivningsdatum

23 juni 2008 (RTU-5D3/CE/UK).

Immunhistokemisk metodologi för användning av Novocastra™ antikroppar på paraffinbäddad vävnad.

Reagens som krävs men ej tillhandahålls

1. Standard lösningar som används inom immunhistokemi.
2. 0,5% v/v Väteperoxid.
3. 50 mM Trisbuffrad salt (TBS) pH 7,6.
4. Antikroppsutspädningsmedel – optimalt spätt normalt serum.
5. Normal sera från arterna i vilka den sekundära antikroppen odlas.
6. Sekundär biotinylerad antikropp – bered enligt tillverkarens rekommendationer.
7. Avidin/Biotin komplex - pepparrotsperoxidas (ABC-HRP) – bered enligt tillverkarens rekommendationer.
8. 3,3' Diaminobenzidin tetrahydroklorid (DAB) – bered enligt tillverkarens rekommendationer.
9. Hematoxylin kontrastfärgning – bered enligt tillverkarens rekommendationer.
10. Monteringsmedel – bered enligt tillverkarens rekommendationer.

Utrustning som krävs men ej tillhandahålls

1. Inkubator inställd på 25 °C.
2. Allmän immunhistokemisk laboratorieutrustning.

Antigenåtervinningslösningar

Gäller ej om ingen förbehandling rekommenderas.

Metodologi

Innan denna metodologi tillämpas måste användare utbildas i immunhistokemiska tekniker.

Kunder bör fastställa optimal spädning för antikroppar. Alla steg utförs vid rumstemperatur (25 °C) om inget annat anges.

1. Skär och montera snitten på objektglas klädda med lämpligt vävnadsklister.
2. Avparaffinera snitten i xylene eller xylene ersättningspreparat.
3. Återhydratisera genom olika grader av sprit.
4. Neutralisera endogent peroxidas med 0,5%v/v väteperoxid/metanol i 10 minuter.
5. Tvätta objektglaset under rinnande kranvatten.
6. Tvätta snitten i TBS i 1 x 5 minuter och gunga försiktigt.
7. Täck snitten med normalt spätt serum i 10 minuter.
8. Inkubera snitten med optimalt spädd primär antikropp (se Rekommendationer vid användning).
9. Tvätta snitten i TBS buffert i 2 x 5 minuter och gunga försiktigt.
10. Inkubera snitten i lämplig biotinylerad sekundär antikropp.
11. Tvätta snitten i TBS buffert i 2 x 5 minuter och gunga försiktigt.
12. Inkubera objektglaset i ABC-HRP.
13. Tvätta snitten i TBS buffert i 2 x 5 minuter och gunga försiktigt.
14. Inkubera objektglaset i DAB.
15. Skölj objektglaset i vatten.
16. Kontrastfärga med hematoxylin.
17. Dehydratisera, röj och montera snitten.

Rättelser av tidigare utgivning

Gäller ej

Utgivningsdatum

18 augusti (CEprotokoll/No Pre).

Novocastra™ Έτοιμο για χρήση, υγρό μονοκλωνικό αντίσωμα ποντικού Cytokeratin (8/18) Κωδικός είδους: RTU-5D3

Χρήση Για Την Οποία Προορίζεται

Για *in vitro* διαγνωστική χρήση.

Το RTU-5D3 προορίζεται για την ποιοτική ταυτοποίηση με μικροσκοπία φωτός της ανθρώπινης Μόρια Cytokeratin (8/18) σε τομές παραφίνης. Η κλινική ερμηνεία οποιασδήποτε χρώσης ή της απουσίας της θα πρέπει να συμπληρώνεται με μορφολογικές μελέτες που χρησιμοποιούν αριστούς μάρτυρες και θα πρέπει να αξιολογείται στα πλαίσια του κλινικού ιστορικού του ασθενούς και άλλων διαγνωστικών εξετάσεων από ειδικευμένο παθολογοανατόμο.

Αρχή Της Διαδικασίας

Οι τεχνικές ανοσοστοχημικής (IHC) χρώσης επιτρέπουν την οπτικοποίηση των αντιγόνων μέσω της διαδοχικής εφαρμογής ενός ειδικού αντισώματος στο αντιγόνο (πρωτοταγές αντίσωμα), ενός δευτεροταγούς αντισώματος στο πρωτοταγές αντίσωμα και ενός ενζυμικού συμπλόκου με χρωμογόνο υπόστρωμα με παρεμβαλλόμενα βήματα πλύσης. Η ενζυμική ενεργοποίηση του χρωμογόνου έχει ως αποτέλεσμα το σχηματισμό ενός ορατού προϊόντος αντίδρασης στη θέση του αντιγόνου. Το δείγμα μπορεί κατόπιν να υποβληθεί σε αντίχρωση και να καλυφθεί με καλυπτήρια. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται με χρήση μικροσκοπίου φωτός και βοηθούν στη διαφορική διάγνωση παθοφυσιολογικών εξεργασιών, οι οποίες ενδέχεται ή όχι να σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο αντιγόνο.

Κλώνος

5D3

Ανοσογόνο

Κυτοκερατίνες από την κυτταρική γραμμή MCF-7 ανθρώπινου καρκινώματος μαστού.

Ειδικότητα

Ενδιάμεσα ινίδια ανθρώπινης κυτοκερατίνης 8 και 18.

Σύνθεση Αντιδραστήριου

Το RTU-5D3 είναι ένα έτοιμο για χρήση υγρό υπερκείμενο ιστοκαλλιέργειας, το οποίο διατίθεται σε ορό ίππου 5% σε PBS που περιέχει αζίδιο του νατρίου 12 mM ως συντηρητικό.

Τάξη Ig

IgG1

Ολική Συγκέντρωση Πρωτεΐνης

Total Protein

1,0–8,0 g/L. Για την ολική συγκέντρωση πρωτεΐνης που είναι ειδική για την εκάστοτε παρτίδα, ανατρέξτε στην ετικέτα του φιαλιδίου.

Συγκέντρωση Αντισώματος

Μεγαλύτερη ή ίση με 3,15 mg/L, όπως προσδιορίζεται με ELISA. Για τη συγκέντρωση Ig που είναι ειδική για την εκάστοτε παρτίδα, ανατρέξτε στην ετικέτα του φιαλιδίου.

Συστάσεις Για Τη Χρήση

Ανοσοστοχημεία (δείτε την ενότητα "Δ. Μεθοδολογία") σε τομές παραφίνης. Επωάστε την τομή ιστού με πρωτοταγές αντιδραστήριο επί 15 λεπτά στους 25 °C. Συνιστάται πέψη θρυψίνης των τομών παραφίνης. Το αντίσωμα αυτό είναι προπιλοποιημένο για χρήση και δε χρειάζεται περαιτέρω αραίωση όταν χρησιμοποιείται με το δευτερεύον σύστημα ανίχνευσης, RE7100-K.

Φύλαξη Και Σταθερότητα

Φυλάσσετε στους 2–8 °C. Μην καταψύχετε. Επαναφέρετε στους 2–8 °C αμέσως μετά τη χρήση. Μη χρησιμοποιείτε μετά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στην ετικέτα του φιαλιδίου. Τυχόν συνθήκες φύλαξης διαφορετικές από εκείνες που καθορίζονται παραπάνω πρέπει να επαληθεύονται από το χρήστη.

Παρασκευή Δείγματος

Το συνιστώμενο μονιμοποιητικό είναι ουδέτερο ρυθμιστικό διάλυμα φορμόλης 10% για τομές ιστού εγκλεισμένες σε παραφίνη.

Προειδοποιήσεις Και Προφυλάξεις

Το αντιδραστήριο αυτό έχει παρασκευαστεί από το υπερκείμενο κυτταροκαλλιέργειας. Επειδή είναι βιολογικό προϊόν, θα πρέπει να γίνεται ως εάν ήταν δυνητικά μετάδοσης λοίμωξης και η απόρριψή τους να πραγματοποιείται λαμβάνοντας τις σωστές προφυλάξεις.¹ Μην αναρροφάτε ποτέ με πιπέτα αντιδραστήρια με το στόμα και αποφύγετε την επαφή του δέρματος και των βλεννογόνων με αντιδραστήρια και δείγματα. Εάν τα αντιδραστήρια ή τα δείγματα έλθουν σε επαφή με ευαίσθητες περιοχές, πλύνετε με άφθονες ποσότητες νερού. Ζητήστε τη συμβουλή ιατρού.

Συμβουλευτείτε τους ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς ή τοπικούς κανονισμούς για απόρριψη τυχόν δυνητικών τοξικών συστατικών.

Ο χειρισμός δειγμάτων, πριν και μετά τη μονιμοποίηση, καθώς και όλων των υλικών που έχουν εκτεθεί σε αυτά, θα πρέπει να γίνεται ως εάν ήταν δυνητικά μετάδοσης λοίμωξης και η απόρριψή τους να πραγματοποιείται λαμβάνοντας τις σωστές προφυλάξεις.¹ Μην αναρροφάτε ποτέ με πιπέτα αντιδραστήρια με το στόμα και αποφύγετε την επαφή του δέρματος και των βλεννογόνων με αντιδραστήρια και δείγματα. Εάν τα αντιδραστήρια ή τα δείγματα έλθουν σε επαφή με ευαίσθητες περιοχές, πλύνετε με άφθονες ποσότητες νερού. Ζητήστε τη συμβουλή ιατρού.

Ελαχιστοποιήστε τη μικροβιακή μόλυνση των αντιδραστηρίων, διότι ενδέχεται να συμβεί αύξηση μη ειδικής χρώσης.

Χρόνοι ή θερμοκρασίες επώασης διαφορετικές από εκείνες που καθορίζονται ενδέχεται να δώσουν εσφαλμένα αποτελέσματα. Τυχόν τέτοιες μεταβολές πρέπει να επικυρώνονται από το χρήστη.

Ποιοτικός Έλεγχος

Τυχόν διαφορές στην επεξεργασία των ιστών και τις τεχνικές διαδικασίες στο εργαστήριο του χρήστη ενδέχεται να προκαλέσουν σημαντική μεταβλητότητα στα αποτελέσματα, καθιστώντας αναγκαία την τακτική εκτέλεση εσωτερικών ελέγχων επιπλέον των ακόλουθων διαδικασιών.

Οι μάρτυρες θα πρέπει να είναι φρέσκα δείγματα νεκροψίας/βιοψίας/χειρουργικά δείγματα, τα οποία είναι μονιμοποιημένα σε φορμόλη, επεξεργασμένα και εγκλεισμένα σε κηρό παραφίνης, το συντομότερο δυνατό με τον ίδιο τρόπο με το(α) δείγμα(τα) του ασθενούς.

Θετικός Μάρτυρας Ιστού

Χρησιμοποιείται για να υποδεικνύει σωστά παρασκευασμένους ιστούς και σωστές τεχνικές χρώσης.

Θα πρέπει να περιλαμβάνεται ένας θετικός μάρτυρας ιστού για κάθε σύνολο συνθηκών εξέτασης σε κάθε εκτέλεση χρώσης.

Ένας ιστός με ασθενή θετική χρώση είναι πιο κατάλληλος από έναν ιστό με ισχυρή θετική χρώση για βέλτιστο έλεγχο ποιότητας και για την ανίχνευση πολύ μικρών επιπέδων τυχόν αποδόμησης των αντιδραστηρίων.²

Συνιστώμενος ιστός θετικού μάρτυρα είναι το δέρμα.

Εάν ο θετικός μάρτυρας ιστού δεν παρουσιάζει θετική χρώση, τα αποτελέσματα με τα δείγματα της εξέτασης θα πρέπει να θεωρούνται άκυρα.

Αρνητικός Μάρτυρας Ιστού

Θα πρέπει να εξετάζεται μετά τον θετικό μάρτυρα ιστού για την επαλήθευση της ειδικότητας της επισήμανσης του αντιγόνου-στόχου από το πρωτοταγές αντίσωμα.

Συνιστώμενος ιστός αρνητικού μάρτυρα είναι η παρεγκεφαλίδα.

Εναλλακτικά, η ποικιλία διαφόρων κυτταρικών τύπων που υπάρχουν στις περισσότερες τομές ιστών παρέχει συχνά θέσεις αρνητικού μάρτυρα, αλλά αυτό πρέπει να επαληθεύεται από το χρήστη.

Μη ειδική χρώση, εάν υπάρχει, έχει συνήθως διάχυτη εμφάνιση. Ενδέχεται επίσης να παρατηρηθεί σποραδική χρώση του συνδεδεμένου ιστού σε τομές από ιστούς που έχουν μονιμοποιηθεί με υπερβολική ποσότητα φορμόλης. Χρησιμοποιείτε άθικτα κύτταρα για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της χρώσης. Νεκρωτικά ή εκφυλισμένα κύτταρα παρουσιάζουν συχνά μη ειδική χρώση.³ Ενδέχεται να παρατηρηθούν ψευδώς θετικά αποτελέσματα λόγω μη ανοσολογικής δέσμευσης των πρωτεϊνών ή των προϊόντων αντίδρασης του υποστρώματος. Ενδέχεται επίσης να προκληθούν από ενδογενή ένζυμα, όπως η ψευδουπεροξειδάση (ερυθροκύτταρα), η ενδογενής υπεροξειδάση (κυτάρωμα C) ή η ενδογενής βιτίνη (π.χ. ήπαρ, μαστός, εγκέφαλος, νεφρός) ανάλογα με τον τύπο ανοσοχρώσης που χρησιμοποιείται. Για τη διαφοροποίηση της ενδογενούς ενζυμικής δραστηριότητας ή της μη ειδικής δέσμευσης των ενζύμων από ειδική ανοσοαντιδραστικότητα, είναι δυνατό να χρωματιστούν αποκλειστικά επιπλέον ιστούς ασθενών με χρωμόνια του υποστρώματος ή ενζυμικά σύμπλοκα (αβιδίνη-βιοτίνη, στρεπταβιδίνη, σημασμένο πολυμερές) και υπόστρωμα-χρωμογόνο, αντίστοιχα. Εάν παρουσιαστεί ειδική χρώση στον αρνητικό μάρτυρα ιστού, τα αποτελέσματα με τα δείγματα ασθενούς θα πρέπει να θεωρούνται άκυρα.

Αρνητικός Μάρτυρας Αντιδραστηρίου

Χρησιμοποιείτε έναν μη ειδικό αρνητικό μάρτυρα αντιδραστηρίου αντί του πρωτοταγούς αντισώματος με μια τομή κάθε δείγματος ασθενούς για την αξιολόγηση μη ειδικής χρώσης και για να επιτρέπεται καλύτερη ερμηνεία της ειδικής χρώσης στη θέση του αντιγόνου.

Ιστός Ασθενούς

Εξετάστε τελευταία τα δείγματα ασθενούς που έχουν χρωματιστεί με το RTU-5D3. Η ένταση της θετικής χρώσης θα πρέπει να εκτιμάται στα πλαίσια τυχόν μη ειδικής χρώσης υποβάθρου του αρνητικού μάρτυρα αντιδραστηρίου. Όπως συμβαίνει με οποιαδήποτε ανοσοϊστοχημική εξέταση, ένα αρνητικό αποτέλεσμα σημαίνει ότι το αντιγόνο δεν ανιχνεύτηκε, όχι ότι το αντιγόνο δεν υπήρχε στα κύτταρα/στον ιστό που εξετάστηκε. Εάν είναι απαραίτητο, χρησιμοποιήστε μια σειρά αντισωμάτων για την αναγνώριση ψευδώς αρνητικών αντιδράσεων.

Αναμενόμενα Αποτελέσματα

Φυσιολογικοί ιστοί

Ο κλώνος 5D3 ανίχνευσε την κυτοκερατίνη 8 και 18 στο κυτταρόπλασμα όλων των απλών αδενικών και μεταβατικών επιθηλίων (n=36). Δεν χρωμάτισε φυσιολογικά πολύστοιβα πλακώδη επιθήλια από διάφορα σημεία (n=27), εκτός από την βασικοκυτταρική στοιβάδα και μία ποικιλία μη επιθηλιακών ιστών (n=6).

Καρκινικοί ιστοί

Με τον κλώνο 5D3 χρωματίστηκαν 59/60 καρκινώματα του μαστού, 21/37 τραχηλικές ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες (CIN) III, 1/22 CIN II, 14/25 καρκινώματα του βρόγχου, 4/4 αδενοκαρκινώματα του κόλου, 3/3 καρκινώματα της ουροδόχου κύστης, 2/2 γαστρικά καρκινώματα, 1/1 αδενοκαρκινώματα του πνεύμονα, 1/1 αδενοκαρκίνωμα του ενδομητρίου. Επίσης παρατηρήθηκε αντιδραστικότητα με ένα αναπλαστικό καρκίνωμα της σκωληκοειδούς απόφραξης, τον τροφοβλάστη μερικής υδατιοειδούς μύλης, ένα κακόηθες τεράτωμα του όρχεως και ένα μεσοθηλίωμα του περιτονίου. Δεν χρωματίστηκε η CIN I (n=22), μια ποικιλία λεμφωμάτων (n=10), κερρατινοειδή ακανθοκυτταρικά καρκινώματα (n=7) και μεσεγγυματικές βλάβες (n=5).

Το RTU-5D3 συνιστάται για χρήση ως μέρος μιας σειράς αντισωμάτων στην ταυτοποίηση των αδενοκαρκινωμάτων και των περισσότερων ακανθοκυτταρικών καρκινωμάτων, όμως τα κερρατινοειδή ακανθοκυτταρικά καρκινώματα είναι γενικώς αρνητικά.

Γενικοί Περιορισμοί

Η ανοσοϊστοχημεία είναι μια διαγνωστική διεργασία πολλαπλών βημάτων, η οποία αποτελείται από ειδικευμένη εκπαίδευση στην επιλογή των κατάλληλων αντιδραστηρίων, επιλογή ιστού, μονιμοποίηση και επεξεργασία, προετοιμασία της πλάκας IHC και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της χρώσης.

Η χρώση του ιστού εξαρτάται από το χειρισμό και την επεξεργασία του ιστού πριν από τη χρώση. Τυχόν εσφαλμένη μονιμοποίηση, κατάψυξη, απόψυξη, πλύση, στέγνωμα, θέρμανση, τομή ή μόλυνση με άλλους ιστούς ή υγρά ενδέχεται να παράγει μορφώματα, παγίδευση αντισώματος ή ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Τυχόν ασυνεπή αποτελέσματα ενδέχεται να οφείλονται σε παραλλαγές των μεθόδων μονιμοποίησης και εγκλεισμού ή σε εγγενείς ανωμαλίες εντός του ιστού.⁴

Τυχόν υπερβολική ή ατελής αντίχρωση ενδέχεται να διακυβεύσει τη σωστή ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Η κλινική ερμηνεία οποιασδήποτε χρώσης ή της απουσίας της θα πρέπει να συμπληρώνεται με μορφολογικές μελέτες που χρησιμοποιούν σωστούς μάρτυρες και θα πρέπει να αξιολογείται στα πλαίσια του κλινικού ιστορικού του ασθενούς και άλλων διαγνωστικών εξετάσεων από ειδικευμένο παθολογοανατόμο.

Τα αντισώματα που παρέχονται από την Leica Biosystems Newcastle Ltd προορίζονται για χρήση, όπως υποδεικνύεται, είτε σε κατεψυγμένες είτε σε εγκλεισμένες σε παραφίνη τομές, με ειδικές απαιτήσεις μονιμοποίησης. Ενδέχεται να παρουσιαστεί μη αναμενόμενη έκφραση αντιγόνου, ειδικά σε νεοπλασμάτα. Η κλινική ερμηνεία οποιασδήποτε χρωματισμένης τομής ιστού πρέπει να περιλαμβάνει μορφολογική ανάλυση και την αξιολόγηση των κατάλληλων μαρτύρων.

Βιβλιογραφία - Γενική

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991; 7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. Progress in Surgical Pathology. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rilke F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. Laboratory Medicine. 1983; 14:767.
4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. American Journal of Clinical Pathology. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. Journal of Pathology. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. Journal of Pathology. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. American Journal of Pathology. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. Histopathology. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard Podaris sicula Raf. Molecular Reproduction and Development. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. Journal of Dermatology. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. J Comp Pathol. 1994; 111(4):365–381.

Τροποποιήσεις Στην Προηγούμενη Έκδοση

Δεν έχει εφαρμογή.

Ημερομηνία Έκδοσης

23 Ιουνίου 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Μεθοδολογία ανοσοϊστοχημείας για χρήση αντισωμάτων Novocastra™ σε ιστό εγκλεισμένο σε παραφίνη.

Αντιδραστήρια που απαιτούνται αλλά δεν παρέχονται

1. Πρότυποι διαλύτες που χρησιμοποιούνται στην ανοσοϊστοχημεία.
2. 0.5% v/v Υπεροξειδίου του υδρογόνου.
3. 50 mM αλατούχου ρυθμιστικού διαλύματος Tris (TBS) pH 7,6.
4. Αραιωτικό αντισώματος – βέλτιστα αραιωμένος φυσιολογικός ορός.
5. Φυσιολογικοί οροί από το είδος στο οποίο αναπτύσσεται το δευτεροταγές αντίσωμα.
6. Δευτεροταγές βιοτινυλιωμένο αντίσωμα – παρασκευάζετε σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή.
7. Σύμπλοκο αβιδίνης/βιοτίνης-Υπεροξειδάση χρένου (ABC-HRP) - παρασκευάζετε σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή.
8. Τετραϋδροχλωρική 3,3' διαμινοβενζιδίνη (DAB) - παρασκευάζετε σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή.
9. Αντίχρωση αιματοξυλίνης - παρασκευάζετε σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή.
10. Μέσο στερέωσης – χρησιμοποιείτε σύμφωνα με τις συστάσεις του κατασκευαστή.

Εξοπλισμός που απαιτείται αλλά δεν παρέχεται

1. Θάλαμος επώασης ρυθμισμένος στους 25 °C.
2. Γενικός εργαστηριακός εξοπλισμός ανοσοϊστοχημείας.

Γ. Διαλύματα ανάκτησης αντιγόνου

Δεν έχει εφαρμογή όταν δε συνιστάται προεπεξεργασία.

Μεθοδολογία

Πριν από την εφαρμογή της μεθοδολογίας αυτής, οι χρήστες πρέπει εκπαιδευτούν σε ανοσοϊστοχημικές τεχνικές.

Οι πελάτες θα πρέπει να προσδιορίσουν τις βέλτιστες αραιώσεις για αντισώματα. Εκτός εάν υποδεικνύεται διαφορετικά, όλα τα βήματα εκτελούνται σε θερμοκρασία δωματίου (25 °C).

1. Κόψτε και στερεώστε τις τομές σε αντικειμενοφόρους πλάκες επιστρωμένες με κατάλληλο μέσο συγκόλλησης ιστών.
2. Αφαιρέστε την παραφίνη από τις τομές σε ξυλένιο ή υποκατάστατα ξυλένιου.
3. Επανυδατώστε μέσω διαβαθμισμένων αλκοολών.
4. Εξοδτερώστε την ενδογενή υπεροξειδάση με χρήση 0,5% v/v υπεροξειδίου του υδρογόνου/μεθανόλης επί 10 λεπτά.
5. Πλύνετε τις αντικειμενοφόρους πλάκες σε τρεχούμενο νερό βρύσης.
6. Πλύνετε τις τομές σε TBS επί 1 x 5 λεπτά με απαλή ανακίνηση.
7. Καλύψτε τις τομές με αραιωμένο φυσιολογικό ορό επί 10 λεπτά.
8. Επώαστε τις τομές με βέλτιστα αραιωμένο πρωτοταγές αντίσωμα (δείτε την ενότητα “Συστάσεις για τη χρήση”).
9. Πλύνετε σε ρυθμιστικό διάλυμα TBS επί 2 x 5 λεπτά με απαλή ανακίνηση.
10. Επώαστε τις τομές σε κατάλληλο βιοτινυλιωμένο δευτεροταγές αντίσωμα.
11. Πλύνετε σε ρυθμιστικό διάλυμα TBS επί 2 x 5 λεπτά με απαλή ανακίνηση.
12. Επώαστε τις αντικειμενοφόρους πλάκες σε ABC-HRP.
13. Πλύνετε σε ρυθμιστικό διάλυμα TBS επί 2 x 5 λεπτά με απαλή ανακίνηση.
14. Επώαστε τις αντικειμενοφόρους πλάκες σε DAB.
15. Εκπλύνετε τις αντικειμενοφόρους πλάκες με νερό.
16. Αντιχρωματίστε με αιματοξυλίνη.
17. Αφυδατώστε, καθαρίστε και στερεώστε τις τομές.

Τροποποιήσεις στην προηγούμενη έκδοση

Δεν έχει εφαρμογή.

Ημερομηνία έκδοσης

18 Αυγούστου (CEprotocol/No Pre).

Novocastra™ Monoklonalt Museantistof I Væskeform, Klar Til Brug

Cytokeratin (8/18)

Produktkode: RTU-5D3

Tilsigtet Anvendelse

Til in vitro diagnostisk anvendelse.

RTU-5D3 er beregnet til kvalitativ identifikation af Cytokeratin (8/18)-molekyler i paraffinsnit ved lysmikroskopi. Klinisk fortolkning af farvning eller mangel derpå skal suppleres med morfologiske undersøgelser under anvendelse af passende kontroller og bør evalueres i sammenhæng med patientens kliniske historie og andre diagnostiske tests af en kvalificeret patolog.

Procedureprincip

Immunhistokemiske (IHC) farvningsteknikker muliggør visualisering af antigener via sekventiel tilsætning af et specifikt antistof mod antigenet (primært antistof), et sekundært antistof mod det primære antistof og et enzym kompleksbundet til et kromogent substrat med indskudte vasketrin. Den enzymatiske aktivering af kromogenet resulterer i et synligt reaktionsprodukt på antigenstedet. Prøven kan derefter kontrastfarves og dækkes med et dækglas. Resultaterne fortolkes ved anvendelse af et lysmikroskop og medvirker til differential diagnose af patofysiologiske processer, som muligvis kan være associeret med et bestemt antigen.

Klon

5D3

Immunogen

Cytokeratiner fra den humane brystcarcinomcellelinje MCF-7.

Specificitet

Humane cytokeratin 8 og 18 intermedialfilamenter.

Reagenssammensætning

RTU-5D3 A er supernatanten af en flydende vævskultur klar til brug og præsenteret i 5% hesteserum i PBS indeholdende 12 mM natriumazid som konserveringsmiddel.

Ig-klasse

IgG1

Totalproteinkoncentration

Total Protein

1,0–8,0 g/l. Se etiketten på hætteflasken for lotspecifik totalproteinkoncentration.

Antistofkoncentration

Større end eller lig med 3,15 mg/l som bestemt ved ELISA. Se etiketten på hætteflasken for lotspecifik Ig-koncentration.

Anbefalinger Vedrørende Anvendelse

Immunhistokemi (se **D. Metodologi**) på paraffinsnit. Inkuber vævssnittene med primært reagens i 15 minutter ved 25 °C. Trypsinfordøjelse af paraffinsektioner anbefales. Dette antistof er titreret i forvejen, er klar til brug og behøver ikke at fortyndes yderligere når anvendt sammen med det sekundære detektionssystem RE7100-K.

Opbevaring Og Holdbarhed

Opbevares ved 2–8 °C. Må ikke fryses. Sættes tilbage til 2–8 °C umiddelbart efter brug. Må ikke anvendes efter udløbsdatoen angivet på hætteflaskens etikette. Opbevaringsbetingelser andre end de ovenfor angivne skal verificeres af brugeren.

Prøveklargøring

Det anbefalede fiksativ er 10% neutralbufferjusteret formalin til paraffinindstøbte vævssnit.

Advarsler Og Forholdsregler

Dette reagens er fremstillet ud fra supernatanten af en cellekultur. Da det er et biologisk produkt, skal der tages fornuftige sikkerhedsforanstaltninger ved dets håndtering.

Molariteten af natriumazid i dette reagens er 12 mM. Der kan efter anmodning leveres et datablad for materialesikkerhed (MSDS) for natriumazid.

Konsulter landsdækkende og lokale love og regler vedrørende bortskaffelse af alle potentielt toksiske komponenter.

Prøver skal før og efter fiksering, lige som alle materialer eksponeret mod prøverne, håndteres som potentielt smittefarligt og bortskaffes under iagttagelse af passende forholdsregler¹. Pipetter aldrig reagenser med munden og undgå, at reagenser og prøver kommer i kontakt med huden eller slimhinder. Hvis reagenser eller prøver kommer i kontakt med følsomme områder, skal der skylles efter med rigelige mængder vand. Søg læge.

Minimer mikrobiel kontaminering af reagenserne, da der ellers kan forekomme øget uspecifik farvning.

Inkubationstider eller -temperaturer andre end de specificerede kan give fejlagtige resultater. Alle sådanne ændringer skal valideres af brugeren.

Kvalitetskontrol

Forskelle i behandlingen af væv og forskelle i tekniske procedurer i brugerens laboratorium kan frembringe betydeligt varierende resultater og nødvendiggøre regelmæssig udførelse af kontroller på stedet ud over nedenstående procedurer.

Kontrollerne skal være friske autopsier/biopsier/kirurgiske prøver fikseret i formalin og behandlet og indstøbt i paraffin så hurtigt som muligt på samme måde som patientprøver.

Positiv Vævskontrol

Anvendes til påvisning af, at vævet er fremstillet korrekt, og at der er anvendt korrekte farvningsteknikker.

Der bør inkluderes en positiv vævskontrol for hvert sæt testbetingelser i hver farvekørsel.

Svagt positivt farvet væv er mere egnet end kraftigt positivt farvet væv til optimal kvalitetskontrol og påvisning af små niveauer af reagensnedbrydning.²

Anbefalet positivt kontrolvæv er hud.

Hvis den positive vævskontrol ikke udviser positiv farvning, skal resultater af testprøverne kasseres.

Negativ Vævskontrol

Skal undersøges efter den positive vævskontrol for at sikre, at det primære antistof mærker målantigenet specifikt.

Det anbefalede negative kontrolvæv er lillehjerne.

Alternativt frembyder de mange forskellige celletyper, der er til stede i de fleste vævssnit, ofte negative kontrolsteder, men dette skal verificeres af brugeren.

Uspecifik farvning har, hvis til stede, ofte et diffus udseende. Sporadisk farvning af bindevæv kan ligeledes observeres i vævssnit af væv, der er fikseret for kraftigt i formalin. Anvend intakte celler til fortolkning af farvningsresultaterne. Nekrotiske eller degenererede celler farves ofte mere uspecifikt.³ Der kan eventuelt ses falske positive resultater, der skyldes non-immunologisk binding af proteiner eller substratreaktionsprodukter. Dette kan ligeledes skyldes endogene enzymer, såsom pseudoperoxidase (erythrocytter), endogen peroxidase (cytochrom C) eller endogent biotin (f.eks. lever, bryst, hjerne, nyre) afhængigt af den anvendte type immunfarve. For at differentiere mellem endogen enzymaktivitet eller uspecifik enzymbinding og specifik immunreaktivitet kan yderligere patientvæv eventuelt farves udelukkende med henholdsvis substratkromogen eller enzymkomplekser (avidin-biotin, streptavidin, mærket polymer) og substratkromogen. Hvis der opræder specifik farvning i den negative vævskontrol, skal resultaterne af patientprøverne kasseres.

Negativ Reagenskontrol

Anvend en uspecifik negativ reagenskontrol i stedet for det primære antistof på et vævssnit af hver patientprøve for at vurdere uspecifik farvning og muliggøre bedre fortolkning af specifik farvning på antigenstedet.

Patientvæv

Eksaminer patientprøver farvet med RTU-5D3 sidst. Intensiteten af positiv farvning bør vurderes i sammenhæng med eventuel uspecifik baggrundsfarvning af den negative reagenskontrol. Som med alle immunhistokemiske tests betyder et negativt resultat, at antigenet ikke blev påvist. Ikke at antigenet var fraværende i de analyserede celler eller det analyserede væv. Om nødvendigt anvendes et panel af antistoffer til identifikation af falske negative reaktioner.

Forventede Resultater

Normalt væv

Klon 5D3 påviser cytokeratin 8 og 18 i cytoplasmaet af alle simple glandulære og transitionelle epiteler (n=36). Normalt flerlaget pladeepitel fra forskellige steder (n=49) blev ikke farvet, bortset fra basalcellelaget og et antal non-epitelvæv (n=6).

Tumorvæv

Klon 5D3 farvede 59/60 brystcarcinomer, 21/37 cervikale intraepitelneoplasier (CIN) III, 1/22 CIN II, 14/25 bronkiecarcinomer, 4/4 kolonadenocarcinomer, 3/3 blærecarcinomer, 2/2 gastriske carcinomer, 1/1 lungeadenocarcinomer, 1/1 endometriadenocarcinomer. Reaktivitet blev også observeret med et anaplastisk carcinom fra blindtarmen, trofoblasten fra et delvist hydratiformt modermærke, et malignt teratom i testiklerne og et peritonealt mesoteliom. CIN I (n=22), en række lymfomer (n=10), keratindannende pladecellecarcinomer (n=7) og mesenkyemale læsioner (n=5) blev ikke farvet.

RTU-5D3 anbefales anvendt som del af et antistofpanel til identifikation af adenocarcinomer og de fleste pladecellecarcinomer, men keratindannende pladecarcinomer er generelt negative.

Generelle Begrænsninger

Immunhistokemi er en diagnostisk proces bestående af mange trin, der omfatter specialiseret uddannelse i valg af passende reagenser, vævsselektion, -fiksering og -behandling samt fremstilling af IHC-objektglas og fortolkning af farvningsresultaterne.

Vævsfarvning er afhængig af håndteringen og behandlingen af vævet inden farvning. Forkert fiksering, frysning, optøning, vask, tørring, opvarmning, sektionering eller kontaminering med andet væv eller andre væsker kan frembringe artefakter, indfangning af antistof eller falske negative resultater. Inkonsistente resultater kan skyldes variationer i fikserings- og indstøbningsmetoder eller irregulariteter indeholdt i vævet.⁴

For kraftig eller ukomplet kontrastfarvning kan gøre korrekt fortolkning af resultaterne vanskelig.

Klinisk fortolkning af farvning eller mangel derpå skal suppleres med morfologiske undersøgelser under anvendelse af passende kontroller og bør evalueres i sammenhæng med patientens kliniske historie og andre diagnostiske tests af en kvalificeret patolog.

Antistoffer fra Leica Biosystems Newcastle Ltd er som angivet beregnet til anvendelse på enten frosne eller paraffinindstøbte vævssnit med specifikke krav til fiksering. Der kan forekomme uventet antigenekspression, navnlig i neoplasmer. Den kliniske fortolkning af alle farvede vævssnit skal indbefatte morfologisk analyse og evaluering af passende kontroller.

Bibliografi - Generelt

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, P.A. 1991;7(9). Order code M29-P.
2. Battifora H. Diagnostic uses of antibodies to keratins: a review and immunohistochemical comparison of seven monoclonal and three polyclonal antibodies. Progress in Surgical Pathology. 6:1–15. eds. Fenoglio-Preiser C, Wolff CM, Rike F. Field & Wood, Inc., Philadelphia.
3. Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part I: the techniques and pitfalls. Laboratory Medicine. 1983; 14:767.

4. Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RL. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen: a possible source of error in immunohistochemistry. *American Journal of Clinical Pathology*. 1980; 73:626.
5. Angus B, Kiberu S, Purvis J et al. Cytokeratins in cervical dysplasia and neoplasia: a comparative study of immunohistochemical staining using monoclonal antibodies NCL-5D3, CAM 5.2, and PKK1. *Journal of Pathology*. 1988; 155(1):71–75.
6. Angus B, Purvis J, Stock D et al. NCL-5D3: a new monoclonal antibody recognizing low molecular weight cytokeratins effective for immunohistochemistry using fixed paraffin-embedded tissue. *Journal of Pathology*. 1987; 153(4):377–384.
7. Martin CA, Salomoni PD and Badran AF. Cytokeratin immunoreactivity in mouse tissues: study of different antibodies with a new detection system. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2001; 9(1):70–73.
8. Mehes G, Witt A, Kubista E et al. Circulating breast cancer cells are frequently apoptotic. *American Journal of Pathology*. 2001; 159(1):17–20.
9. Hinze P, Feyler S, Berndt J et al. Malignant myoepithelioma of the vulva resembling a rhabdoid tumour. *Histopathology*. 1999; 35(1):50–54.
10. Maurizii MG, Saverino O and Taddei C. Cytokeratin cytoskeleton in the differentiating ovarian follicle of the lizard *Podaris sicula* Raf. *Molecular Reproduction and Development*. 1997; 48(4):536–542.
11. Torii H, Nakagawa H and Ishibashi Y. So-called mixed tumor of the skin on the wrist: an immunohistochemical study. *Journal of Dermatology*. 1995; 22(3):213–217.
12. Martin de las Mulas J, Espinosa de los Monteros A, Bautista MJ et al. Immunohistochemical distribution pattern of intermediate filament proteins and muscle actin in feline and human mammary carcinomas. *J Comp Pathol*. 1994; 111(4):365–381.

Rettelser Til Tidligere Udgave

Ingen rettelser.

Udgivelsesdato

23 Juni 2008 (RTU-5D3/CE/UK)

Metodik for immunohistokemi ved anvendelse af Novocastra™ antistoffer på paraffinindstøbte væv.

Nødvendige reagenser, som ikke er inkluderet

1. Standard opløsningsmidler, der anvendes i immunohistokemi.
2. 0,5% v/v Brintoverilte.
3. 50 mm Tris-bufferet saltvand (TBS) pH 7,6.
4. Antistofsolvens- optimal opløsning af normalt serum.
5. Normale sera fra de arter i hvilke det sekundære antistof dyrkes.
6. Sekundært biotinyleret antistof - forberedes ifølge producentens anbefalinger.
7. Avidin/biotin kompleks-peberrodsperoxidase (ABC-HRP) - forberedes ifølge producentens anbefalinger.
8. 3,3' Diaminobenzidin tetrahydrochlorid (DAB) - forberedes ifølge producentens anbefalinger.
9. Hematoxylin kontrastfarve - forberedes ifølge producentens anbefalinger.
10. Monteringsmedium - anvendes ifølge producentens anbefalinger.

Nødvendigt udstyr, som ikke er inkluderet

1. Inkubator, der sættes til 25 °C.
2. Almindeligt laboratorieudstyr til immunohistokemi.

Antigen-genvindingsopløsninger

Gælder ikke i tilfælde, hvor forbehandling ikke er anbefalet.

Metodik

Før denne metodik tages i brug, skal brugere være oplært i immunohistokemiteknikker.

Kunderne skal fastlægge optimale fortyndinger for antistoffer. Medmindre andet er anført, skal alle trin udføres ved stuetemperatur (25 °C).

1. Snittene skæres og monteres på objektglas coatet med en passende vævsadhæsis.
2. Snittene deparaffineres i xylen og xylensurrogater.
3. Rehydreres gennem klassificeret alkohol.
4. Endogenperoxidase neutraliseres vha. 0,5 % v/v brintoverilte/metanol i 10 minutter.
5. Objektglassene vaskes under rindende vand fra hanen.
6. Snittene vaskes i TBS i 1 x 5 minutter, imens de vugges stille og roligt, frem og tilbage.
7. Snittene dækkes med fortyndet normalserum i 10 minutter.
8. Snittene inkuberes med optimalt fortyndet primært antistof (se Anbefalinger vedr. anvendelse).
9. Vaskes i TBS-buffer i 2 x 5 minutter, idet de vugges stille og roligt, frem og tilbage.
10. Snittene inkuberes i passende biotinyleret sekundært antistof.
11. Vaskes i TBS-buffer i 2 x 5 minutter, idet de vugges stille og roligt, frem og tilbage.
12. Objektglassene inkuberes i ABC-HRP.
13. Vaskes i TBS-buffer i 2 x 5 minutter, idet de vugges stille og roligt, frem og tilbage.
14. Objektglassene inkuberes i DAB.
15. Objektglassene skylles i vand.
16. Kontrastfarves med hæmatoxylin.
17. Snittene dehydreres, renses og monteres.

E. Rettelser til tidligere udgave

Ingen rettelser.

F. Udgivelsesdato

18 august (CEprotocol/No Pre).

Leica Biosystems Newcastle Ltd
Balliol Business Park West
Benton Lane
Newcastle Upon Tyne NE12 8EW
United Kingdom
J +44 191 215 4242

