

Bcl-10

Anticorps Monoclonal de Souris

Mob442

PDM442

PDM442-10MM

**Cette fiche technique est applicable à toutes les tailles (volume) de produit. Le volume réel est indiqué sur le flacon.

Document #: DS-0015-E
Date d'entrée en vigueur: 12/18/2023

Immunogène	Clone	Espèce	Isotype	Diluant d'anticorps primaire
Bcl-10 recombinant humain	151	Souris	IgG1	K004

Concentration en Ig spécifique du lot disponible sur demande.

Catalogue	Description
Mob442	Anticorps concentré de 1 ml à utiliser avec Diagnostic BioSystems PolyVue™ Plus - Système de détection en deux étapes
PDM442	6 mL d'anticorps prêt à l'emploi à utiliser avec Diagnostic BioSystems PolyVue™ Plus - Système de détection en deux étapes
PDM442-10MM	Anticorps à code-barres prêt à l'emploi de 10 ml à utiliser avec le système de détection automatique Montage PolyVue Plus™ et le système Montage™ 360 de Diagnostic BioSystems

Utilisation prévue

Pour un usage de diagnostic *in vitro*. Ce produit est destiné à l'immunohistochimie qualitative avec des coupes de tissus normaux et néoplasiques fixés au formol et inclus en paraffine, à visualiser au microscope optique. L'interprétation clinique des résultats de coloration doit être accompagnée d'études histologiques avec des contrôles appropriés. Les antécédents cliniques des patients et toutes les autres données pertinentes devraient être utilisés par une ou des personnes qualifiées pour évaluer et interpréter les résultats.

Résumé et explication

BCL10, doté d'un domaine de recrutement de caspases N-terminal (CARD), se trouve dans un certain nombre de molécules régulatrices de l'apoptose. Il a été identifié grâce à son implication directe dans le lymphome t (1; 14) du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT). Il a été démontré que l'expression de BCL10 induisait l'activation de NF κ B dans une voie dépendante de NIK. Cet ACM (anticorps monoclonal) marque les sous-populations de cellules B et T normales et constitue un outil utile pour la sous-classification des lymphomes. Dans les lymphomes du MALT avec translocation t (1; 14), alors que 55 % des lymphomes du MALT dépourvus de cette translocation présentaient le même schéma de marquage, bien qu'à un niveau beaucoup plus faible.

Format

Ce produit est fourni sous forme d'immunoglobuline et contient de l'azote de sodium comme conservateur.

Principes de la procédure

La détection d'antigène par immunohistochimie (IHC) est un processus en deux étapes impliquant premièrement la liaison d'un anticorps primaire à l'antigène d'intérêt et deuxièmement la détection de l'anticorps lié par un chromogène. L'anticorps primaire peut être utilisé en IHC à l'aide de techniques manuelles ou à l'aide du système de coloration Automated Montage 360™ de Diagnostic BioSystems.

Dilution d'anticorps primaire

Les anticorps prêts à l'emploi de la marque Diagnostic BioSystems ont été optimisés pour être utilisés avec les Systèmes de détection recommandés et ne nécessitent pas de dilution supplémentaire. Une dilution supplémentaire peut entraîner une perte de sensibilité. L'utilisateur doit valider cette modification.

Les anticorps concentrés de la marque Diagnostic BioSystems™ doivent être dilués conformément à la procédure de coloration s'ils sont utilisés avec le système de détection recommandé par Diagnostic BioSystems. L'utilisation de méthodes de détection autres que les systèmes et protocoles recommandés nécessite une validation par l'utilisateur. Les dilutions d'anticorps doivent être correctement ajustées et vérifiées en fonction du système de détection utilisé.

Matériel requis mais non fourni

Certains réactifs et matériaux nécessaires à l'IHC ne sont pas fournis. Les réactifs de prétraitement, les systèmes de détection, les réactifs de contrôle et autres réactifs auxiliaires sont disponibles chez Diagnostic BioSystems. Veuillez consulter le site Web de Diagnostic BioSystems à l'adresse www.dbiosys.com

Stockage et manutention

Conserver à 2-8°C. Cet anticorps peut être utilisé jusqu'à la date de péremption s'il est conservé entre 2 et 8°C. Ne pas utiliser le produit après la date de péremption imprimée sur le flacon. Si les réactifs sont stockés dans des conditions autres que celles spécifiées ici, ils doivent être vérifiés par l'utilisateur. Les réactifs dilués doivent être utilisés rapidement. Les portions inutilisées de la préparation d'anticorps doivent être jetées après une journée.

La présence d'un précipité ou d'une odeur inhabituelle indique que l'anticorps se détériore et ne devrait pas être utilisé.

Des contrôles positifs et négatifs doivent être effectués simultanément avec tous les échantillons des patients. Si l'on observe une coloration inattendue qui ne peut être expliquée par des variations dans les procédures de laboratoire et qu'un problème avec l'anticorps est suspecté, contacter le support technique de Diagnostic BioSystems au (925) 484-3350, poste 2 ou techsupport@dbiosys.com.

Collecte et préparation des échantillons

Les tissus fixés dans du formol à 10% conviennent à une utilisation avant l'inclusion en paraffine. Consulter les références (Kiernan, 1981 ; Sheehan & Hrapchak, 1980) pour plus de détails sur la préparation des échantillons.

Il est conseillé à l'utilisateur de valider l'utilisation des produits en interprétant les résultats de la coloration sur des tissus préparés et manipulés conformément aux pratiques internes de son laboratoire.

Précautions

Ce produit est un dispositif de diagnostic *in vitro* à usage unique, non stérile.

Cet anticorps contient moins de 0,1% d'azote de sodium. Les concentrations inférieures à 0,1% ne sont pas des matières dangereuses selon le US 29 CFR 1910.1200, OSHA Hazard Communication et la directive européenne 91/155 / CE. L'azote de sodium (NaN₃) utilisé comme agent de conservation est toxique en cas d'ingestion. L'azote de sodium peut réagir avec les tuyauteries en plomb et en cuivre pour former des azotures métalliques extrêmement explosifs. Lors de l'élimination, rincez abondamment pour éviter l'accumulation d'azote dans la plomberie. (Center for Disease Control, 1976, Institut national de la sécurité et de la santé au travail, 1976). Les échantillons, avant et après fixation et tous les matériaux qui y sont exposés, doivent être manipulés comme s'ils étaient



susceptibles de transmettre l'infection et éliminés avec les précautions appropriées. Ne pipetez jamais les réactifs par la bouche et évitez tout contact de la peau et des muqueuses avec les réactifs et les échantillons. Si les réactifs ou les échantillons entrent en contact avec des zones sensibles, lavez-les abondamment à l'eau. La contamination microbienne des réactifs peut entraîner une augmentation de la coloration non spécifique. Des durées d'incubation ou des températures autres que celles spécifiées peuvent donner des résultats erronés. L'utilisateur doit valider un tel changement. La fiche signalétique est disponible sur demande.

Traitement des tissus avant coloration

Placez les lames dans la solution de récupération d'antigène recommandée à l'aide du système de récupération d'antigène Diagnostic BioSystems Montage Opus™. Laissez les lames refroidir pendant 20 minutes avant de les colorer.

Procédure de coloration

Reportez-vous au tableau suivant pour connaître les conditions spécifiquement recommandées pour cet anticorps. Reportez-vous au système de détection en deux étapes PolyVue™ Plus de Diagnostic BioSystems ou au système de détection automatique Montage PolyVue Plus™ pour obtenir des conseils sur les protocoles de coloration spécifiques ou d'autres exigences.

Paramètre	Recommandations de Diagnostic Biosystems
Contrôle positif	Amygdale
Dilution concentrée	1:50-1:200
Prétraitement	Tampon EDTA pH 8,0
Temps et température d'incubation	30 min @ RT
Système de détection	PolyVue™ Plus - Système de détection en deux étapes ou système de détection automatique Montage PolyVue Plus™ pour le système Montage 360
Type de tissu	FFPE

Contrôle de qualité

Reportez-vous aux normes de qualité du CLSI pour la conception et la mise en œuvre d'analyses d'immunohistochimie; Directive approuvée - Deuxième édition (I / LA28 - A2) CLSI Wayne, PA, États-Unis (www.clsi.org). 2011.

Support technique

Contactez le support technique de Diagnostic BioSystems au (925) 484-3350, poste 2, techsupport@dbiosys.com ou votre distributeur local pour signaler des marquages inhabituels.

Localisation cellulaire

Nucléaire et cytoplasmique

Limites de la procédure

L'immunohistochimie est une technique complexe faisant appel à des méthodes de détection tant histologiques qu'immunologiques. Le traitement et la manipulation des tissus avant l'immunomarquage peuvent également entraîner des résultats incohérents. Des variations dans la fixation et l'inclusion ou la nature inhérente du tissu peuvent entraîner des variations dans les résultats (Nadji et Morales, 1983). L'activité de la peroxydase endogène ou l'activité de la pseudoperoxydase dans les érythrocytes et la biotine endogène peuvent provoquer une coloration non spécifique selon le système de détection utilisé. Les tissus contenant l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg) peuvent donner un faux positif avec les systèmes à base de peroxydase de raifort (Omata et al, 1980). Une contre-coloration et un montage incorrects peuvent également compromettre l'interprétation des résultats.

Caractéristiques de la performance

La dilution optimale des anticorps et les protocoles pour une application

spécifique peuvent varier. Ceux-ci incluent, mais ne sont pas limités à: la fixation, le démasquage par la chaleur, les temps d'incubation, l'épaisseur de la coupe de tissu et le kit de détection utilisé. En raison de la sensibilité supérieure de ces réactifs uniques, les durées d'incubation et les titres indiqués ne s'appliquent pas aux autres systèmes de détection, car les résultats peuvent varier. Les recommandations et protocoles de la fiche de données reposent sur l'utilisation exclusive des produits de Diagnostic BioSystems. En fin de compte, il incombe à l'utilisateur de déterminer les conditions optimales. Ces produits sont des outils pouvant être utilisés par un pathologiste qualifié pour interpréter les données morphologiques en association avec d'autres tests de diagnostic et des données cliniques pertinentes.

Références

I. Ye H et. al. Am J Pathol 2000;157:1147-54