

檢測流程



醫師或護理人員解說檢測內容



簽署同意書並採血及
申請石蠟包埋切片



檢體送至實驗室



實驗數據進行分析



15個工作天完成報告

注意事項：

1. 若檢體品質不良 (如凝血、溶血、核酸降解)，組織或血液檢體量不足等，將請受檢者重新採檢，以確保檢測之準確度。
2. 慧智基因僅提供技術檢測服務並出具技術檢測結果，結果之臨床解釋及相關醫療問題，建議應向專科醫師諮詢。
3. 詳細檢測細節，請參閱同意書相關條文。

參考資料：

1. 衛生福利部國民健康署：110年癌症登記報告
2. NCCN Guidelines Uterine Neoplasms Version3.2024
3. *Nature*. 2013;497:67-73
4. *J Clin Invest*. 2016;126(6):2334-2340
5. *Science*. 2017;357:409-413
6. *JAMA Oncol*. 2019;5(10):1504-1506

我選擇慧智基因



全程台灣完成
國際級品質保證，台灣在地全程完成，零航空運送汙染風險。



最新次世代檢測技術
高準確度NGS平台基因掃描，提供完整基因變異資訊。



臨床醫學資料庫即時更新
國際性癌症資料庫及全球性最新檢測研究同步匯入與更新。



臨床醫師報告簽核
由臨床醫師檢視報告，確保檢測內容具正確性及臨床價值。



提供雙平台後續確認
若檢測結果出現基因變異，會針對異常點位進行確認，檢測服務完善精確。

本衛教資訊係合作檢驗機構提供
詳細檢測資訊請洽醫師詢問



更多產品資訊



首選慧智專區

慧智基因醫學實驗室

T +886-2-2382-6615 F +886-2-2382-6617

100 台北市中正區寶慶路27號

www.sofiva.com.tw

© 2024.12 慧智基因股份有限公司 SOFIVA GENOMICS CO., LTD. All Right Reserved.

子宮內膜癌基因分型

Endometrial Cancer Genetic Subtypes

基因分型更準確，預後治療全評估

- 專業臨床醫師創立
- 基因檢測領導品牌
- 早期評估預後風險
- 臨床醫師報告簽核
- 採用NGS尖端技術

| 檢測項目 | 子宮內膜癌基因分型 |
|------|-----------------------------------|
| 基因數 | 6基因：POLE、MLH1、MSH2、MSH6、PMS2、TP53 |
| 檢測平台 | 雙平台：1.次世代定序NGS 2.STR (MSI) 分析 |
| 解析範圍 | 1.相關基因全外顯子 2.特定基因座MSI檢測 |

建議檢測時間

根據FIGO、NCCN等國際子宮內膜癌照護指引建議，在初步評估子宮內膜癌時，就可以進行基因分型，以利後續治療方式的擬定。

常見問答Q&A

子宮內膜癌基因分型除了分型結果外，還能提供給我什麼額外的資訊嗎？

根據研究指出，POLE突變型 (POLEmut) 或是錯誤配對修復缺陷型 (MMRd/MSI-h) 的病患，可從免疫治療中得到助益。

因此，當您有進行免疫治療的需求時，可參考分型結果，若為POLEmut或MMRd/MSI-H的病患，則較能受益於免疫治療。

個人隱私

慧智基因為維護每位檢測者的隱私，除了您的醫療人員，在沒有您的授權之下，所有檢測報告都不會提供給其他任何機構。



SOFIVA
GENOMICS

慧智基因

基因分型新方式、治療更精準！

FIGO、NCCN等國際子宮內膜癌照護指引建議

什麼是子宮內膜癌基因分型？

子宮體癌是台灣女性癌症十大發生率中的第五名¹，而子宮內膜癌 (Endometrial carcinoma) 是子宮體癌中最常見的組織形態，依不同的病理組織形態又可分成不同的類別，其中最常見的為子宮內膜樣癌 (Endometrioid carcinoma)，它佔了發生率的80%以上，再來則為預後較惡性的漿細胞癌 (Serous carcinoma)。

不同類別的子宮內膜癌其腫瘤的惡性程度也不相同，為了讓病患接受更適切的治療方式，NCCN在最新照護指引中建議在初步評估子宮內膜癌時，就應該加入基因分型的方式，將患者分為四個子型^{2,3}分別為：

1. **POLE突變型**
(*POLE* mutation, *POLEmut*)
2. **錯誤配對修復缺陷型**
(mismatch repair deficiency, dMMR)
3. **無特異分子特徵型**
(no specific molecular profile, NSMP)
4. **p53異常型**
(p53 abnormal, p53abn)

此四種子型可區分不同的腫瘤特性及預後，協助醫生為病患擬定更精準的治療策略。

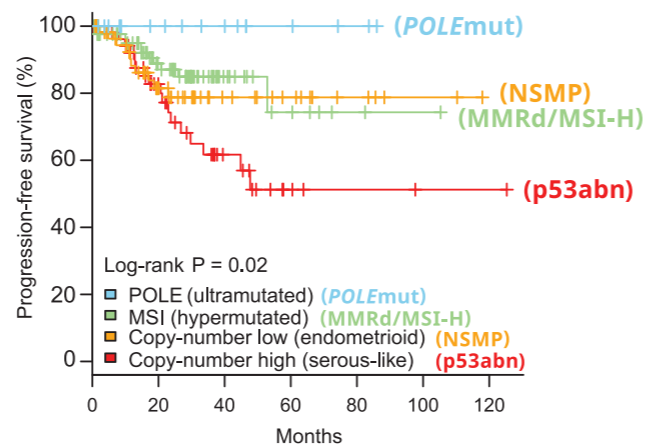
為什麼需要進行子宮內膜癌基因分型？

對於子宮內膜癌的治療方式多為手術切除後，再依照病患癌症的風險高低給予輔助性治療。然而，在最常見類別的子宮內膜樣癌患者中，還能區分出預後好及預後差、較惡性的族群，但這些族群依現行評估病患癌症風險高低的方式，根本無法有效辨別出來，不只可能會低估患者癌症的惡性程度，也無法區分子宮內膜樣癌患者的預後情形。

因此，透過子宮內膜癌基因分型加上現行臨床評估的方式，可以更有效、更全面性的評估病患腫瘤的惡性程度，找出預後最好及最差的患者，協助醫生分別給予最適切的治療方式。

不同分型的病患預後情形都不同！

*POLEmut*分型較佳，MMRd/MSI-H及NSMP次佳，p53abn較差



Adapted from *Nature*. 2013;497:67-73.

慧智子宮內膜癌基因分型 + 現行臨床分型：協助找出預後最好及最差的族群

| 檢測項目 | 子宮內膜癌基因分型 NEW | 現行臨床分型 | | | | |
|------|--|---|------|--------|--------|------------|
| | NGS + MSI檢測 (STR分析) | 影像 | 腫瘤分級 | FIGO分期 | 病理組織形態 | 淋巴血管間隙浸潤情形 |
| 分型結果 | <i>POLEmut</i> | 子宮內膜樣癌 | | | | |
| | MMRd/MSI-H | | | | | |
| | NSMP | | | | | |
| | p53abn | 漿液性癌 | | | | |
| 特色 | 基因分型優勢： 1.可從子宮內膜樣癌中區分出預後較差、風險較高的族群。 2.基因定序分型上再現性高。 3.即時評估癌症的惡化程度。 | 現行臨床上評估劣勢： 1.只以病理組織形態無法區分出預後較差、風險較高的族群。 2.診斷分型上具有歧異性。 3.術前進行腫瘤分期時，可能低估癌症的惡化程度。 | | | | |

分型特色

| | <i>POLEmut</i> | MMRd/MSI-H | NSMP | p53abn |
|------|------------------------------|------------|------------------|----------------------|
| 預後情形 | 最佳 | 次佳 | 佳 | 較差 |
| 特色 | POLE基因突變 | 高度的微衛星不穩定 | 相較於其他三型無明顯特殊基因變異 | TP53基因變異 基因劑量高度變異 |
| 免疫治療 | 可從免疫治療中得到助益 ^{4,5,6} | | | — |