

Anti- IRTA1 (clone QM005)

MOUSE MONOCLONAL ANTIBODY

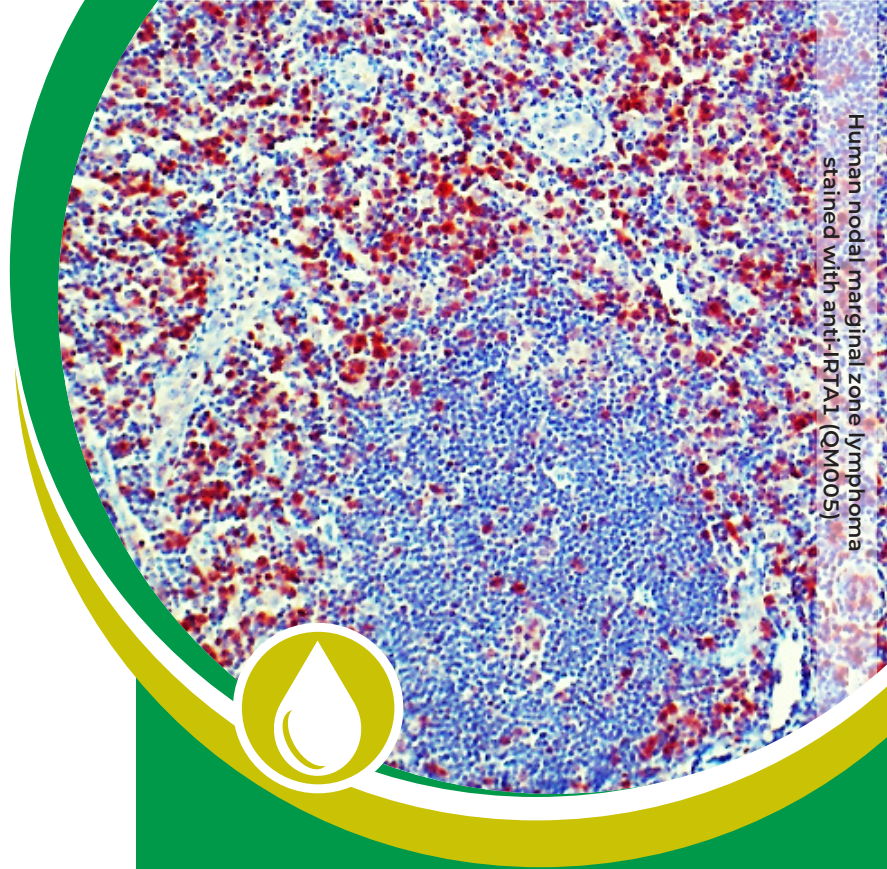
IRTA1 (Immunoglobulin superfamily Receptor Translocation-Associated 1), otherwise known as Fc receptor-like 4 (FCRL4) or CD307d, is a structural member of a family of immunoglobulin-like proteins mediating B cell immune responses.

In normal lymphoid tissues IRTA1 is expressed in benign monocytoid B cells, in some marginal zone cells, and in intraepithelial B cells. In lymphomas it is expressed by tumor cells involved in lympho-epithelial lesions.

In the past, marginal zone lymphomas (MZL) were mainly diagnosed based on the cytological appearance and growth pattern of the tumor. Through the investigation that marginal zone B cells selectively express IRTA1 in non-neoplastic lymphoid tissues and malignant lymphomas, there is now the possibility to accurately diagnose MZLs with a commercially available antibody. Thus, the new anti-IRTA1 (clone QM005) is suitable for detection of MZLs in lymph nodes and extranodal locations.

Immunohistochemical determinations in publications have shown that mucosa-associated lymphoid tissue (MALT), precursor B lymphoblastic and T lymphoblastic leukemia/lymphomas were positive for IRTA1. Other mature B cell

Status: CE-IVD (Europe); RUO (USA)
Dilution: 1:50 - 1:200
Product code: x-I002-xxx



Human nodal marginal zone lymphoma stained with anti-IRTA1 (QM005)

and T cell lymphomas and Hodgkin lymphoma were negative for IRTA1. These results demonstrated that anti-IRTA1 additionally has the ability to distinguish MALT lymphoma from other low-grade B cell lymphomas.

Anti-IRTA1 (clone QM005) was intensively compared with the reference anti-IRTA1 antibody (clone MUM2) by analyzing a large number of biopsies with nodal and extranodal MZLs as well as non-MZLs. The two antibodies were found to have identical reactivity, indicating that the QM005 antibody is equally specific for the detection of the IRTA1 molecule as the reference anti-IRTA1 antibody (clone MUM2).

Literature:

- [1] Ikeda JI et al. (2017). Hum Pathol. 59:70-9.
- [2] Falini B et al. (2012). Histopathology. 61(5):930-41.
- [3] Wang Z & Cook (2019). Am J Clin Pathol. 151(3):337-43.

Anti- IRTA1 (Klon QM005)

MONOKLONALER MAUS-ANTIKÖRPER

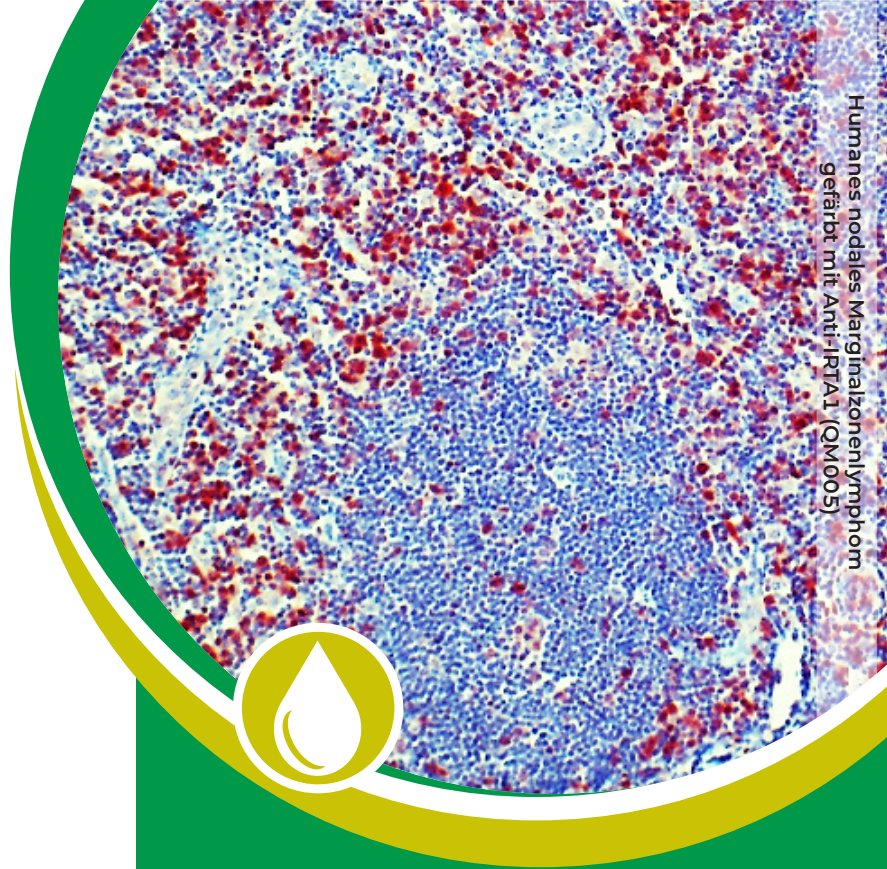
IRTA1 (Immunoglobulin superfamily Receptor Translocation-Associated 1), auch bekannt als Fc receptor-like 4 (FCRL4) oder CD307d, ist ein strukturelles Mitglied einer Familie von Immunglobulin-ähnlichen Proteinen, die B-Zell-Immunität vermitteln.

In normalen lymphatischen Geweben wird IRTA1 in benignen monozytoiden B-Zellen, in einigen Marginalzonenzellen und in intraepithelialen B-Zellen exprimiert. In Lymphomen wird es von Tumorzellen exprimiert, die an lymphoepithelialen Läsionen beteiligt sind.

In der Vergangenheit wurden Marginalzonenlymphome (MZL) hauptsächlich aufgrund des zytologischen Erscheinungsbildes und des Wachstumsmusters des Tumors diagnostiziert. Marginalzonen-B-Zellen exprimieren selektiv IRTA1 in nicht-neoplastischen lymphatischen Geweben und malignen Lymphomen. Somit besteht die Möglichkeit, MZLs mit einem kommerziell erhältlichen Antikörper genau zu diagnostizieren. Der neue Anti-IRTA1 (Klon QM005) eignet sich demnach zum Nachweis von MZLs in Lymphknoten und extranodalen Lokalisationen.

Publikationen haben gezeigt, dass Schleimhaut-assoziiertes lymphatisches Gewebe (MALT), Vorläufer-

Status: CE-IVD (Europa); RUO (USA)
Verdünnung: 1:50 - 1:200
Produktcode: x-I002-xxx



Humanes nodales Marginalzonenlymphom
gefärbt mit Anti-IRTA1 (QM005)

B-lymphoblastische und T-lymphoblastische Leukämie/Lymphome positiv für IRTA1 waren. Andere reife B-Zell- und T-Zell-Lymphome sowie das Hodgkin-Lymphom waren negativ für IRTA1. Diese Ergebnisse zeigen, dass der Anti-IRTA1 zusätzlich die Fähigkeit besitzt, MALT-Lymphome von anderen niedriggradigen B-Zell-Lymphomen zu unterscheiden.

Anti-IRTA1 (Klon QM005) wurde intensiv mit dem Referenzantikörper Anti-IRTA1 (Klon MUM2) verglichen, indem eine Vielzahl von Biopsien mit nodalen und extranodalen MZLs sowie Nicht-MZLs analysiert wurden. Es wurde festgestellt, dass die beiden Antikörper identische Reaktivität aufweisen, was darauf hindeutet, dass der QM005-Antikörper für den Nachweis des IRTA1-Moleküls genauso spezifisch ist wie der Referenz-Antikörper (Klon MUM2).

Literatur:

- [1] Ikeda JI et al. (2017). Hum Pathol. 59:70-9.
- [2] Falini B et al. (2012). Histopathology. 61(5):930-41.
- [3] Wang Z & Cook (2019). Am J Clin Pathol. 151(3):337-43.