



Almar Pedersen
Postboks 26
9439 Evenskjer

Utgitt august 2010

LabNytt 03-2010

Innhold:

- **Klinisk patologi: Nye mutasjonsanalyser ved kolorektal- og ikke småcellet lungekreft**
- **Prøvebehandling ECP**
- **WinMed3 og e-rekvirering**
- **Rekvirentkoder på rekvisisjonsskjema**

Klinisk patologi: Nye mutasjonsanalyser ved kolorektal- og ikke småcellet lungekreft

Mutasjonsanalyse av KRAS og EGFR

KRAS

Aktiverende mutasjoner i KRAS onkogen finnes hos ca 40 % av pasienter med kolorektal kreft. Pasienter med KRAS mutasjoner responderer dårlig på behandling med EGFR hemmere og KRAS mutasjonsstatus vil kunne hjelpe klinikere å selektare pasienter som skal få slik behandling.

I de fleste tilfeller gjør vi direkte PCR/sekvensering over kodon 12 og 13. Analysen vil normalt gjøres på primærtumor, men det vil være aktuelt å teste både primærtumor og metastaser. Utvalg av materiale er avgjørende for analyseresultat og må gjøres i samarbeid med patolog.

EGFR

Ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) er blant de vanligste kreftformer på verdensbasis. Behandling består vanligvis av kirurgi, stråle- eller kjemoterapi. Behandling endrer ikke den generelt dårlige prognosen for denne pasientgruppen. Likevel er det knyttet en viss optimisme til mulighetene for en mer målrettet, eller "skreddersydd" behandling etter dokumentert effekt av tyrosin kinase inhibitorer som gefitinib (Iressa) og erlotinib (Tarceva). Overraskende god respons observeres blant 10 – 15 % av pasientene. Felles for majoriteten av disse er somatiske mutasjoner i det molekylære målet for behandlingen, ATP-bindingssetet i tyrosin kinasen EGFR (epidermal growth factor receptor). Bindingssetet kodes for av eksonene 18, 19, 20 og 21 i genet og analyse av disse områdene vil derfor kunne indikere hvilke pasienter som sannsynligvis vil respondere godt på behandling med Iressa/Tarceva. 90% av mutasjonene utgjøres av to spesifikke mutasjoner, delesjon ekson 19 og punktmutasjon ekson 21 (L858R). Mens omkring 80 % av pasientene med somatiske EGFR mutasjoner er behandlingssensitive, responderer kun 10 % av pasienter uten mutasjon på samme behandling. Mutasjonsstatus kan derfor inngå som en viktig del av grunnlaget for vurdering av behandlingsregime.

Prøvebehandling ECP

ECP: Eosinofilt kationisk protein. Vi minner om at prøven tas på SST rør - serum med gel. Det er viktig at prøven får koagulere **1 time**, deretter skal den sentrifugeres og avpipetteres i forsendesrør.

WinMed3 og e-rekvirering

ProfDoc ruller nå ut versjon 3.0 av WinMed. Den nye versjonen er ikke klaggjort for e-rekvirering, det betyr at dersom dere installerer den nye versjonen, må rekvisisjonene til lab sendes på papir inntil videre. Fra UNNs side er det ønskelig å motta elektroniske rekvisisjoner. Derfor anmoder vi dere som har e-rekvirering, eller som ønsker å komme i gang, om å avvente oppgraderingen inntil e-rekvirering er implementert i WinMed.

Rekvirentkoder på rekvisisjonsskjema

På noen av rekvisisjonene vi mottar fra primærhelsetjenesten står Helsepersonellnummeret istedenfor rekvirentkoden i rekvirentkodefeltet. Det hadde vært til stor hjelp for de som registrerer om dere kunne endre oppsettet i journalsystemet slik at det er rekvirentkoden som skrives ut på alle typer skjema til UNN.

Minner også om at opplysninger om nye leger eller leger som slutter sendes til <mailto:rekvirenter@unn.no>

Ansvarlige for utgivelse:

Åshild Halvorsen <mailto:ashild.halvorsen@unn.no>

Hege Gjølvd <mailto:hege.gjolvold@unn.no>