

1. AANVRAAGSTRATEGIE moleculaire testen bij nieuwe hematologische patiënten

	Screening Translocaties	WT1 overexpr	BCR-ABL p210	BCR-ABL p190	PML-RARA	Screening mutaties	IgH	Hyper mutatie	TcRg	JAK2	FIP1L1-PDGFR A	CKIT HS	MYD88 HS
Voorkeur aard monster	BM	BM, PB	BM, PB	BM	BM	BM	LN, huid	PB	LN, huid	BM	BM	BM	BM
AML niet-M3	X	X	X ²	X ²		X ¹							
AML M3		X			X	X ¹							
MDS (EB-2)	X	X	X ²	X ²		X ¹							
CML			X	X ³									
CNL						X ¹							
CMML						X ¹							
aCML			X			X ¹							
B-ALL	X	X ³	X ²	X ²			X ³						
T-ALL	X	X ³	X ²	X ²					X ³				
PV/ET/PMF						X ¹				X			
CLL						X ¹		X (≤65J)					
LPL						X ¹							X
MBCN						X ¹	X						
MTCN						X ¹			X				
Mastocytose						X ¹						X	
Eosinofilie ⁴											X		

BM: beenmerg, PB: perifeer bloed, LN: lymfeklier, HS: high sensitivity, andere afkortingen zie WHO

¹ wordt multidisciplinair besproken: mutaties in 29 myeloïde genen (oa NPM1, FLT3, CEBPA, CKIT,...) en 57 lymfoïde genen (oa BRAF, MYD88, NOTCH, TP53,...). MOC verplicht bij patiënten >70 jaar

² als screening translocatie positief

³ wordt niet standaard ingezet

⁴ eosinofilie $\geq 1.5 \cdot 10^9/L$ gedurende ≥ 6 maanden en onderliggende oorzaken uitgesloten

Technische details en antwoordtijden zijn beschikbaar in de labogids <http://labogids.uza.be/Pages/Inleiding.aspx>

2. AANVRAAGSTRATEGIE bij patiënten in opvolging van een gekende hematologische ziekte

De merker(s) die gedetecteerd werd(en) in het diagnosestaal.

In functie van gevoeligheid test, van het belang voor de patiënt van het opvolgen van de specifieke merker en van de terugbetalingsmogelijkheden (wordt multidisciplinair besproken).