

### 1. AANVRAAGSTRATEGIE moleculaire testen bij nieuwe hematologische patiënten

	Screening Translocaties						Screening mutaties										
	Hemavision	NGS (Archer)	WT1 overexpr	BCR-ABL p210	BCR-ABL p190	PML-RARA	Myeloid Panel	Lymfoïd panel	FLT3 (TKD + ITD)	IgH	Hypermutatie	TcRg	JAK2	FIP1L1-PDGFRα	CKIT	MYD88	MRD
Voorkeur aard monster	BM	BM	BM, PB	BM, PB	BM	BM	BM, PB	LN, PB, BM	BM	LN, huid	PB	LN, huid	BM	BM	BM	BM	BM
AML niet-M3	x		x	x <sup>2</sup>	x <sup>2</sup>		x <sup>1</sup>		x								
AML M3	(x) <sup>5</sup>		x			x	x <sup>1</sup>		x								
MDS (EB-2)	x		x	x <sup>2</sup>	x <sup>2</sup>		x <sup>1</sup>		x								
MDS							x <sup>1</sup>										
CML				x	x <sup>3</sup>												
CNL							x <sup>1</sup>										
JMML							x <sup>1</sup>										
MDS/MPN							x <sup>1</sup>										
CMML							x <sup>1</sup>										
aCML				x			x <sup>1</sup>										
PV/ET/PMF							x <sup>1</sup>						x				
B-ALL		x	x <sup>3</sup>	x <sup>2</sup>	x <sup>2</sup>					x <sup>3</sup>							x <sup>6</sup>
T-ALL		x	x <sup>3</sup>	x <sup>2</sup>	x <sup>2</sup>		x <sup>1</sup>	x <sup>1</sup>				x <sup>3</sup>					x <sup>6</sup>
CLL								x <sup>1</sup>			X (≤65J)						
LPL								x <sup>1</sup>								x	
MBCN								x <sup>1</sup>		x							
MTCN								x <sup>1</sup>				x					

	Screening Translocaties		WT1 overexpr	BCR-ABL p210	BCR-ABL p190	PML-RARA	Screening mutaties		FLT3 (TKD + ITD)	IgH	Hypermutatie	TcRg	JAK2	FIP1L1-PDGFRΑ	CKIT	MYD88	MRD
	Hemavision	NGS (Archer)					Myeloid Panel	Lymfoid panel									
Voorkeur aard monster	BM	BM	BM, PB	BM, PB	BM	BM	BM	LN, PB, BM	BM	LN, huid	PB	LN, huid	BM	BM	BM	BM	BM
Mastocytose							x <sup>1</sup>								x		
Eosinofilie <sup>4</sup>														x			
Eosinofilie <sup>4</sup> & vermoeden myeloid/Lymfoid neoplasm		x															

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

<sup>1</sup> wordt multidisciplinair besproken: **Myeloid genen panel** (oa NPM1, FLT3, CEBPA, CKIT,...) en **Lymfoid genen panel** (oa BRAF, MYD88, NOTCH, TP53,...).

MOC verplicht bij patiënten >70 jaar

<sup>2</sup> als screening translocatie positief

<sup>3</sup> wordt niet standaard ingezet

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

<sup>5</sup> Hemavision wordt eventueel uitgevoerd ipv PML-RARA PCR afhankelijk van de urgentie en de planning.

<sup>6</sup> Alleen voor kinderen

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).

	BCR-ABL (p190 of p210)	WT1	FLT3 (ITD en TKD) en NGS <sup>2</sup>
Voorkeur aard monster	PB	PB	BM
CML	3-maandelijks		
CML na TKI stop	Maandelijks de eerste jaar & 2-maandelijks de tweede jaar		
AML		2-maandelijks (of sneller als stijging) <sup>1</sup>	gerecidiveerde of refractaire AML (binnen 1 jaar na diagnose)

<sup>1</sup> In overleg met KB of wetenschappelijk medewerker

<sup>2</sup> positief advies van het MOC nodig