

## Doorlooptijden cytogenetisch onderzoek

Het afwerken moet gebaseerd worden op de cytologische of histologische DIAGNOSE (desnoods op te vragen bij de desbetreffende artsen)

Prioriteit	Maximale TAT
ASAP	10 dagen
Zeer hoog	14 dagen
Hoog	4 weken
Normaal	3 maanden
Laag	4 maanden
Zeer laag	12 maanden

### ASAP

- AML-M3 bij diagnose: FISH resultaat <24h (rapport ≤ 3 werkdagen): karyotype bij diagnose + recidief ≤ 10 dagen
- Burkitt bij diagnose: FISH resultaat < 24h (rapport ≤ 3 werkdagen)
- ALL bij diagnose: FISH voor BCR-ABL ≤ 7 dagen
- Dringende vragen (b.v. omwille van therapiekeuze, nood aan therapie) ENKEL indien zinvol en na goedkeuring verantwoordelijke

### Zeer hoge prioriteit

- ALL: karyo + Optical Genome Mapping bij diagnose + recidief
- CML -> bij diagnose
- CML -> Follow-up tot bij twee opeenvolgende stalen CCyR is bereikt
- CLL: dringende TP53/17p bij therapienood (FISH)
- DLBCL: FISH bij diagnose
- MCL: FISH indien twijfel
- Ander: alleen als we een cytologische diagnose kennen én een motivering (b.v. therapiekeuze, nood aan therapie, inclusie in een studie), na goedkeuring verantwoordelijke

### Hoge prioriteit

- AML: bij diagnose + recidief
- CEL: FISH wanneer persistierend >1000 eo in perifere bloed
- Pre-Tx (allo)
- Karyotype voor CLL bij therapienood (bij diagnose of FU)
- FL: FISH indien twijfel
- MDS?/zeker: bij diagnose + recidief
- MDS: opsporen van 5q- in geval van failure (FISH art 33ter)
- Myelofibrose
- JMML
- aCML: bij diagnose
- CMML of CMMol: bij diagnose

Normale prioriteit

- MDS na VIDAZA / Revlimid
- FU AML, ALL met cytogen. afwijkingen bij diagnose en waarbij nog geen CCyR is bereikt
- aCML bij recidief
- Invasie door NHL
- Karyotype voor CLL bij diagnose zonder therapienood
- Pediatrie: 1ste staal dat niet behoort tot de categorieën "ASAP" of "Zeer dringend"
- CML , nadat bij twee opeenvolgende stalen CCyR is bereikt (ten vroegste vanaf beenmerg 4)
- Post Tx: alleen indien afwijkingen in diagnostisch of later staal of bij een sex mismatch
- MM : FISH/moleculair karyotype bij diagnose (max. 3 maanden indien kandidaat auto SCTx)
- MCL, FL : bij diagnose indien reeds moleculair aangetoond
- CEL: karyotype

Lage prioriteit

- PV
- Mypro: ET
- Opvolgingsstalen AML, ALL, .....nadat CCyR is bereikt of die steeds normaal waren
- Opvolging van gelijk welke diagnose die steeds normaal was
- Waldenström

Zeer lage prioriteit

- HCL
- Hodgkin
- Geen invasie, geen hematologische maligniteiten
- Pediatrie: opvolging van ziektes zonder cytogenetische afwijkingen
- Mastocytose (geïsoleerd)
- Karyotype voor CLL FU zonder therapienood

**Délais de rendu des résultats (d'après les données morphologiques)**

Priorité	TAT maximal
ASAP	10 jours
Très urgent	14 jours
Urgent	4 semaines
Normale	3 mois
Basse	4 mois
Très basse	12 mois

ASAP

- LMA M3 au diagnostic: résultat FISH <24h (rapport ≤ 3 jours ouvrables); caryotype au diagnostic ou en rechute ≤ 10 jours
- FISH Burkitt au diagnostic: résultat FISH < 24h (rapport ≤ 3 jours ouvrables)
- LAL au diagnostic: FISH pour BCR-ABL1 ≤ 7 jours
- Notion d'urgence (p.ex. nécessité de choix/modification thérapeutique), UNIQUEMENT si justifiée et moyennant approbation par le responsable

Très urgent

- LAL diagnostic ou rechute: caryotype et cartographie génomique optique (OGM)
- LMC au diagnostic, et suivi jusqu'à obtention d'une rémission cytogénétique complète sur deux échantillons consécutifs
- FISH TP53/17p en cas de LLC avec implication thérapeutique
- FISH pour DLBCL au diagnostic
- FISH pour MCL en cas de doute
- Autre uniquement en cas de diagnostic cytologique connu et moyennant justification (p.ex. choix/modification thérapeutique, inclusion dans une étude) moyennant approbation par le responsable

Urgent

- LMA diagnostic ou rechute
- CEL : FISH en cas d'hyperéosinophilie (>1000 eo) persistante dans le sang périphérique
- Pré-allogreffe
- Caryotype pour LLC (diagnostic ou suivi) en cas de choix/modification thérapeutique
- FISH pour FL en cas de doute
- SMD avérée ou suspectée : 1<sup>er</sup> échantillon ou rechute
- SMD avec suspicion de 5q- en cas d'échec (FISH art. 33ter)
- Myélofibrose
- JMML
- LMC atypique au diagnostic
- LMM(o)C au diagnostic

### Normale

- SMD sous Vidaza / Revlimid
- Suivi de LMA, LAL avec anomalie cytogénétique au diagnostic si la rémission cytogénétique complète n'est pas atteinte
- LMC atypique en rechute
- LNH avec envahissement
- Caryotype pour LLC au diagnostic sans indication thérapeutique
- 1<sup>er</sup> échantillon pédiatrique hors catégories « ASAP » ou « très urgent »
- LMC après rémission cytogénétique complète atteinte sur deux échantillons consécutifs (au plus tôt à partir du 4<sup>ème</sup> échantillon)
- Suivi de greffe uniquement en cas d'anomalie identifiée au diagnostic ou en suivi ou en cas de sex-mismatch
- FISH/caryotype moléculaire en cas de MM au diagnostic (max. 3 mois si candidat auto SCTx)
- MCL ou FL au diagnostic (avec confirmation moléculaire)
- CEL (caryotype)

### Basse

- PV
- SMP: TE
- Suivi de LMA, LAL... après rémission cytogénétique complète ou s'ils ont toujours été normaux
- Suivi de tout diagnostic sans anomalie cytogénétique
- Waldenström

### Très Basse

- HCL
- Hodgkin
- Absence d'envahissement, pas d'argument en faveur d'une hémopathie
- Suivis pédiatriques pour lesquels aucune anomalie cytogénétique n'a été mise en évidence
- Mastocytose (isolée)
- Suivi de LLC sans notion de choix/modification thérapeutique