

MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik Trier GmbH

Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Kriegsmann
PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. M. Otto
Prof. Dr. med. V. Krenn
Prof. Dr. med. B. Klosterhalfen

Max-Planck-Str. 17, 54296 Trier
Tel.: +49(0)651-1461830
Fax: +49(0)651-14618323
Email: labor@molekularpatho-trier.de
Homepage: www.molekularpatho-trier.de



Informationen zur Probenvorbereitung und Qualitätsvereinbarung für die molekulare Diagnostik

Sehr geehrte Kolleginnen/Kollegen,

Gemäß §4 Abs.1 muss der Arzt der molekulargenetische Leistungen erbringt eine schriftliche Anweisung für die fachgerechte Entnahme und Behandlung des Untersuchungsmaterials zur Verfügung stellen.

Gleichfalls sind durch uns indikationsbezogene Auftragshinweise zur Verfügung zu stellen. Diesen Anforderungen möchten wir hiermit nachkommen und Sie zugleich bitten, uns insbesondere bei unklaren Konstellationen zur Klärung der Indikationsstellung telefonisch (0651-1461830) zu kontaktieren.


Behandlung des Untersuchungsmaterial:

- Biopsien und andere kleine Gewebssproben werden in 10 % gepuffertem Formalin fixiert
- ein angemessenes Volumenverhältnis von Gewebe zu Formalin von mindestens 1:10 ist notwendig
- größere Operationpräparate, insbesondere von Hohlorganen (also etwa Darm, Magen, Harnblase etc.), müssen geöffnet und nach Reinigung schwimmend in Formalin fixiert werden
- dies gilt auch für größere Organ(teilstücke) wie etwa Leberresektate, Nierenresektate oder Splenektomiepräparate: es ist sinnvoll, diese vor dem Fixieren in geordneter, für den Pathologen nachvollziehbarer Form mehrfach tief einzuschneiden, damit das Formalin in das Gewebe eindringen kann, ohne die Organkontinuität vollständig zu zerstören

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

- Tumormaterial sollte möglichst einen großen Anteil an invasivem Tumor enthalten
- Tumor mit ausgedehnten Nekrosen und/oder Einblutungen ist nur eingeschränkt zur molekularen Diagnostik geeignet
- bei Proben mit geringem Tumoranteil bitte neben dem Block einen Schnitt des Tumors beilegen, der uns die Anfertigung eines weiteren H&E-Schnittes zur Vorbereitung der Mikrodissektion vom Block erspart
- starke Blutbeimengungen (Bronchus-/Lungenbiopsien/BAL) stören ebenfalls, besonders bei geringer Tumorzellzahl das Analyseergebnis
- das Untersuchungsmaterial sollte immer mit gepuffertem Formalin fixiert sein, da ungepuffertes Formaldehyd zu einer starken DNA-Degradation führt
- Gewebe ist nach Säureentkalkung (TCA) nicht mehr geeignet für molekulare Untersuchungen, da sowohl RNA als auch DNA irreparabel geschädigt sind
- eine EDTA-Entkalkung beeinträchtigt die Qualität molekularer Analysen, allerdings lassen sich in einem Teil der Fälle sowohl FISH-Analysen als auch PCR basierte Verfahren durchführen
- hohe Temperaturen, insbesondere bei gleichzeitig starkem Vakuum (xylofreie Einbettverfahren) beeinflussen die Qualität der DNA negativ

MVZ für Histologie, Zytologie und molekulare Diagnostik Trier GmbH

| | | |
|---|--|---|
| Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Kriegsmann PD Dr. med. habil. Dipl.-Med. M. Otto Prof. Dr. med. V. Krenn Prof. Dr. med. B. Klosterhalfen | Max-Planck-Str. 17, 54296 Trier Tel.: +49(0)651-1461830 Fax: +49(0)651-14618323 Email: labor@molekularpatho-trier.de Homepage: www.molekularpatho-trier.de |  |
|---|--|---|

Indikationen zur Mikrosatellitenanalyse gemäß QSV sind:

- Patienten mit kolorektalem Karzinom vor dem 50. Lebensjahr.
- Patienten mit synchronen oder metachronen kolorektalen Karzinomen oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren (Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn (üblicherweise Glioblastome wie beim Turcot-Syndrom), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (beim Muir-Torre-Syndrom)), unabhängig vom Alter.
- Patienten mit kolorektalem Karzinom mit MSI-H Histologie (Vorliegen von Tumorf infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung, oder medullärem Wachstum) vor dem 60. Lebensjahr.
- Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der einen Verwandten 1. Grades mit einem kolorektalen Karzinom oder einem HNPCC-assoziierten Tumor vor dem 50. Lebensjahr hat.
- Patient mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein kolorektales Karzinom oder ein HNPCC-assoziiertes Tumor (unabhängig vom Alter) diagnostiziert wurde.

Wir möchten Sie bitten, das Material welches Sie zur molekularen Analyse zu uns schicken entsprechend zu kontrollieren und falls möglich auch Ihre klinischen Kollegen entsprechend zu unterrichten. Für eine schnellstmögliche Bearbeitung ist ein vollständig ausgefülltes Einsendeformular inklusive der KBV Informationen (Indikation der Untersuchung, Ihre BSNR, LANR und Facharztbezeichnung) wünschenswert.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gern zur Verfügung!

Tel.: +49-651-1461830