

Norsk Lungekreftgruppe (NLCCG)
ved Elin Richardsen
DnP representant i NLCCG
Universitetssykehuset i Nord-Norge
9038 Tromsø

DNR/UNN 8. mars 2013

Til alle:
Patologer
Lungeleger
Onkologer

Reviderte anbefalinger for testing på *EGFR*-mutasjoner og *Alk*-translokasjoner ved ikke-småcellet lungekreft

Testing for *EGFR*-mutasjoner har hittil vært anbefalt for alle ikke-småcellet lungekreft (NSCLC). Norge har vært et av få land i Europa hvor man rutinemessig også har testet plateepitelkarsinomer for mutasjoner i *EGFR*-genet.

Vi har nå gått gjennom et materiale fra 2010 – 2012. Testing har vært utført ved avdelinger for patologi ved universitetssykehusene i Norge. I et uselektert pasientmateriale har vi funnet at plateepitelkarsinomer er mutert i 3 av 605 pasientprøver (ca 0,5 %). Dette er mindre enn opprinnelig forventet.

Norsk lungekreftgruppe mener denne mutasjonsraten er så lav at den ikke forsvarer arbeidet og kostnader som påløper ved testing for *EGFR* mutasjoner på plateepitelkarsinomer.

Hos noen pasienter med mutasjoner i *EGFR*-genet vil det fra tid til annen være ønske om reanalyse på nytt prøvemateriale med tanke på terapivikt eller tilstedeværelse av hemmende mutasjoner, blant annet T790M. Norsk lungekreftgruppe mener det er relevant å utføre reanalyse på slik indikasjon.

Alk-EMLA translokasjoner i adenokarsinom i lunge kan påvises med FISH-metodikk. For disse pasientene finnes det pr i dag spesifikk behandling med tyrosinkinasehemmer (Xalkori®, crizotinib). Forventet mutasjonsfrekvens er 3-5 %, noe hyppigere hos ikke-røkende yngre personer (<50 år). Pr dags dato er det ingen patologiavdelinger som har kapasitet til rutinemessig testing av *Alk*-translokasjoner på *EGFR* negative adenokarsinomer ved hjelp av FISH, men dette kan gjøres på klinikers henstilling.

ANBEFALING:

Etter 1.april 2013 anbefales ikke rutinemessig *EGFR*-mutasjonstesting av plateepitelkarsinom NSCLC, men alle andre histologyper NSCLC skal håndteres som før. Det kan være indikasjon å teste for hemmende *EGFR* mutasjoner, evt. andre mutasjoner ved spørsmål om

terapisvikt. Det er begrenset kapasitet for testing på *Alk*-translokasjon, men dette kan være spesielt aktuelt hos *EGFR*-negative ikke-røykende yngre pasienter. Dette gjøres etter rekvisisjon fra kliniker, og er kun aktuelt ved adenokarsinom NSCLC.

For undersøkelse på *Alk*-translokasjon kreves 4 stk. 5µm tykke snitt på superfrost glass og et HE-snitt (gjerne utlånt originalsnitt).

Odd Terje Brustugun
Leder NLCG/onkolog

Elin Richardsen
DnP repr i NLCG/patolog