

notiser

NU HAR CAPIO Diagnostiks röntgenverksamhet i Stockholm öppnat sin fjärde enhet. Den invigdes vid Brommaplan med pompa och ståt den 12 september med landstingsborgarrådet Inger Ros som bandknytare.

Bandknytningen symboliserade samarbetet på plats mellan SLL Närakuten Brommaplan, Capio S:t Görans Sjukhus samt Capio Diagnostik Laboratoriemedicin och Röntgen. Vi håller till i samma lokal samt delar på personalutrymmen och vissa tjänster.

Det har blivit en mycket trevlig arbetsplats för både personal och patienter. Laboratoriemedicin håller öppet dagtid medan röntgen har gått ett steg längre och har öppet mellan 08-22 alla dagar. Detta innebär att patienterna kommer att kunna boka en tid för skelett eller lungröntgen både lördagar och söndagar. Capio Diagnostik kan locka patienter inte bara från närområdet utan även ifrån övriga Stockholmsområdet.

Bilderna granskas idag via lina på S:t Görans röntgen vilket borgar för hög kompetens och snabb service.

Katarina Fredriksson Driftschef Brommaplan Röntgen



Landstingsborgarrådet Inger Ros (t.h.) var bandknytare vid invigningen i Bromma och får hjälp av Katarina Fredriksson från Capio Diagnostik.

DETTA ÄR SISTA numret av vår kundtidning i sin nuvarande form. Från och med nästa år kommer vi sex gånger per år att publicera medicinska artiklar som behandlar olika delar av vår verksamhet.

Artiklarna kommer att skrivas av våra kompetenta läkare och beröra både laboratoriemedicin och radiologi.

DNA-test kan ge tidig diagnos av koloncancer

Av Guido Guidetti och David Parker, Norddiag A/S, Bergen, Norge

I Norge har man utvecklat DNA-testet GENEFEFC som har visat sig kunna erbjuda tidig diagnos av koloncancer.

Varje år drabbas cirka 5 000 personer i Sverige av Colorectal Cancer (CRC) lokaliserat till tjocktarm och ändtarm. Av dessa har bara lite drygt 50% en överlevnad på 5 år.

Sjukdomen leder till lång sjukfrånvaro och för många nedsatt arbetsförmåga. Det är idag viktigt att sätta in behandling i början av sjukdomen.

Vanlig test i Norge

Capio Diagnostik erbjuder i samarbete med NorDiag ASA nya analysen GENEFEFC, en DNA-baserad test för tidig diagnos av CRC. Testen blev utvecklad på Haukeland sjukhus i Bergen och en tidigare version av testet har varit tillgänglig för norska allmänläkare i tre år. GENEFEFC har blivit inarbetat vid en rad läkarmottagningar i Norge och nästan 20 procent av allmänläkarna har beställt analysen.

GENEFEFC detekterar mutationer i Ki-ras och i p53-genen från DNA som är isolerat från avföring. Dessa mutationer finns hos en stor andel av alla patienter med utvecklad tjocktarmscancer och förstadium till tjocktarmscancer (New England J. Medicine, 2004;351, 2704—14).

Nuvarande GENEFEFC-analys påvisar mutationer hos cirka 60 procent av patienterna som har förstadium eller

utvecklad cancer i tjocktarmen.

Ki-ras mutationerna uppstår i övergången från tidig till intermediär adenom fas, som är 2—5 år innan cancer utvecklas (Cell 1990, 61, 759—767). När det gäller p53-mutationen så uppstår den 1—2 år senare – men fortfarande innan en tumör utvecklas.

Avföringsprov

Cancerceller i tarmen skiljer sig från normala celler genom att de genomgår förändringar i arvsmassan och cellproteiner under carcinogenesen. Denna process tar normalt 5—10 år. Avfallsprodukter som går genom tarmen och passerar cancerområdet tar med sig avstötta cancerceller ut i avföringen. Med GENEFEFC analyserar vi avföringsproverna för att påvisa eventuell förekomst av muterat Ki-ras och p53.

Forskning visar att dessa mutationer också förekommer vid andra cancerformer. Ki-ras-mutation finns bland annat hos nästan 50 procent av alla patienter med adenocarcinom i lunga och 95 procent av alla patienter med pancreascancer (Gastroenterology, 2005; 128, 192—206). Det finns därför en möjlighet att också cancerceller från tumör i lunga eller bukspottkörtel kan komma i avföringen och därmed bli positivt på GENEFEFC.

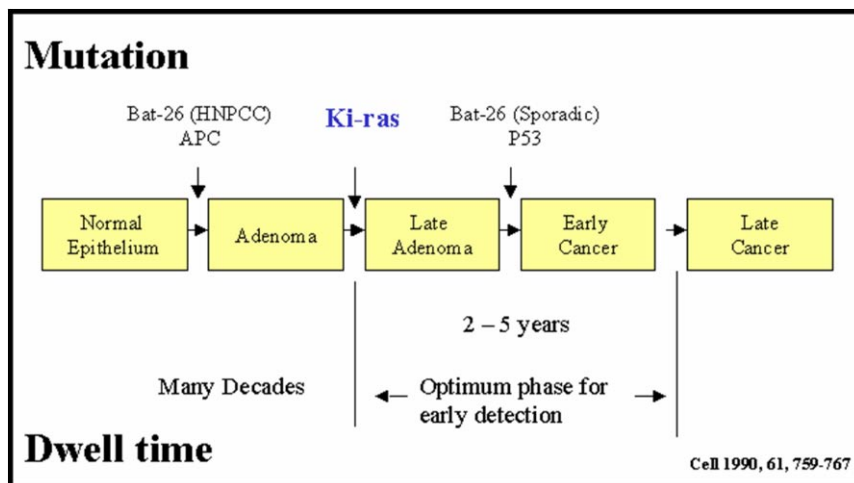
Rekommendationer

Uppföljning av patienter är alltid svår när nya tester införs. Detta tema har varit uppe på alla våra presentationsmöten med specialitälkare och gastroenterologer det sista året. Dessutom har vi diskuterat temat med kollegor som använder en liknande test i USA ▶

Vi hoppas att dessa kommer att intressera dig som läsare och att de ska förbättra diagnostiken för er. Artiklarna kommer att publiceras på vår hemsida där du redan nu kan anmäla ditt intresse för att få artiklarna skickade till dig via mail.

Läs mer på vår hemsida www.capiodiagnostik.se

ÄNTLIGEN ÄR NYA provtagningsanvisningar för laboratoriemedicin på gång. Inom Stockholmsregionen finns de nya provtagningsanvisningarna redan färdiga och distribueras för närvarande. Kontakta kundtjänst på tel 08-5870 3860. För regionerna Västra Götaland och Sörmland kommer de att bli färdiga under 2006.



Denna bild illustrerar den optimala tidpunkten när man använder GENEFEFC för att få tidig diagnos av koloncancer.

► (Mayo Clinic och MD Andersson Cancer Center).

Vi har inget absolut facit så här långt men använder följande rekommendationer:

- Negativ GENEFEFC (frånvaro av Ki-ras och p53-mutationer) betyder att patienten inte har dessa mutationer när testet tas. Mutationerna påvisas hos 60 procent av alla patienter med tjocktarmscancer eller förstadium till tjocktarmscancer. Där det fortfarande finns en berättigad misstanke om sjukdom rekommenderar vi att behovet av vidare utredning med colonoskopi eller andra metoder värderas utifrån vanliga kliniska kriterier.
- Positiv GENEFEFC (förekomst av Ki-ras eller/och p53-mutationer) betyder med övervägande sannolikhet att patienten är på väg att utveckla cancer eller förstadium till cancer i tjocktarmen. I många av fallen finns ett malignt eller premalignt tillstånd i tarmen. I sådana fall rekommenderar vi att patienten hänvisas till omedelbar coloskopi

Tumörmarkörer

I några fall (ca 0,5 procent av alla patienter) finner vi positivt utslag på GENEFEFC utan att det kan påvisas relevant patologi vid coloskopi. I sådana fall rekommenderar vi att patienten utreds vidare med UL eller CT abdomen (adenocarcinom i pancreas), röntgen eller CT av lunga (adenocarcinom i lunga).

Tumör i pancreas eller lunga kan som tidigare nämnts ge positivt utslag på GENEFEFC. Några få av tumörerna i esofagus och ventrikel kan också ge utslag på GENEFEFC. Vi rekommenderar inte gastroskopi med mindre att det finns relevanta symptom hos patienterna.

Vi vill också rekommendera mätning av tumörmarkörerna CEA och CA 19.9 som kan vara förhöjda vid tumörer i företrädesvis colon och pancreas.

Kliniska kontroller

Om också extraundersökningarna är negativa så rekommenderar vi kliniska kontroller två gånger om året och coloskopi en gång per år i 2 år. Därefter

PROVTAGNINGSANVISNINGARNA KOMMER ATT få ett fickvänligt format som vi hoppas blir lättare att hantera för våra kunder.

Precis som tidigare kommer provtagningsanvisningarna innehålla information om rutiner när det gäller remisser, provtagning och provhantering samt stöd för bedömnings av provresultat.

EMMA LINDBÄCK HAR anställts som ny medicinsk chef i klinisk mikrobiologi.

Emma Lindbäck är bosatt i Stockholm och arbetar för närvarande som specialistläkare i klinisk bakteriologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Hon tillträder den 20 januari 2006 och kommer då att arbeta halvtid inom

fakta

GENEFEC är en DNA-baserad test för tidig diagnos av tjocktarmscancer. Testet är non-invasivt och utförs på avföring. Provtagning kan ske av patienten själv i hemmet och provet lämnas sedan till Capiro Diagnostiks laboratorium.

Testet detekterar mutationer i Ki-ras och i p53-genen från DNA i tarmceller som isolerats från avföring.

När testet blir positivt betyder det med övervägande sannolikhet att patienten är på väg att utveckla cancer eller förstadium till cancer i tjocktarmen.

Negativ GENEFEFC (frånvaro av Ki-ras och p53-mutationer) betyder att patienten inte har dessa mutationer när testet tas. Mutationerna påvisas hos 60 procent av alla patienter med tjocktarmscancer eller förstadium till tjocktarmscancer

Mutationer i Ki-ras och p53 gener sker flera år innan symtomgivande cancer har etablerats.

Capiro Diagnostik erbjuder i samarbete med NorDiag ASA den nya analysen och GENEFEFC kommer att introduceras i Sverige genom Capiro Diagnostik under 2005/2006. För mer information kontakta Lars Lundgren, Medicinsk chef, tel 031-732 40 45 eller lars.lundgren@capio.se.

årliga kliniska kontroller och coloskopi var tredje år.

Flacka och nedtryckta lesioner i tjock- och ändtarm kan vara en orsak till att man inte finner något vid coloskopi. Det är gjort flera studier på flacka och nedtryckta lesioner, och risken för att dessa utvecklar sig till tumörer.

Japanska forskare beräknar att mellan 12—40 procent av tidig malignitet uppstår som flacka och nedtryckta lesioner. Preliminära studier som är gjorda bland europeer (Lancet 2000, 355, 1211—1214) indikerar att flacka och nedtryckta lesioner kan utgöra upp till 2/3 av alla adenomer. ■

Capiro Diagnostik samtidigt som hon ska avsluta sina doktorsstudier på halvtid under våren.

Därefter kommer hon att arbeta 50% som medicinsk chef och 50% som överläkare i klinisk mikrobiologi med stationering på Capiro S:t Görans Sjukhus.