

NPU19844; M-spike; Monoklonalt bånd ved elektroforese

Priskategori 3

Udgangsmateriale	Blod i rør uden antikoagulans (tørglas)
Materiale til analyse	2 ml serum
Sende fra praksis	Centrifugeret og afpipetteret serum med almindelig post til Klinisk Biokemisk afdeling THG
Analysested	Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Sygehus NBG
Svartid	2 - 3 dage
Referenceinterval	0 g/l
Fortolkning	<p>M-komponent i serum ses ved en række maligne B-celle sygdomme, først og fremmest myelomatose og Mb Waldenström, men også plasmacytom, plasmacelleleukæmi, lymfom og CLL. Hyppigst i screeningsituation er dog benign essentiel monoklonal gammopati (monoclonal gammopathy of undetermined significance, MGUS), hvoraf kun nogle vil udvikle malign sygdom.</p>
Bemærkninger	<p>Patienter med inflammation af ukendt årsag (høj sækning), uforklaret anæmi, knoglesmerter, nedsat nyrefunktion af ukendt årsag eller unormal P-IgG, IgA eller IgM vil være relevante at screene for myelomatose. Prøven analyseres først med elektroforese. Hvis der findes en M-komponent bestemmes typen immunologisk og den kvantificeres ved scanning. Det er vigtigt også at indsende urinprøve til U-M-komponent bestemmelse, da 10-20 % af myelomatose-patienter ikke har påviselig M-komponent i serum.</p> <p>Hos patienter med kendt M-komponent monitoreres sygdomsforløb og behandlingseffekt med løbende M-komponentbestemmelse. Prøven analyseres ved elektroforese og kvantificeres. Myelomatosepatienter uden M-komponent i serum monitoreres med urin M-komponent eller frie lette kæder i plasma. Hos patienter hvor der efter knoglemarvstransplantation ikke kan påvises M-komponent ved elektroforese bør der undersøges for komplet remission. Dette kræver rekvisition af specialanalyse (immunfixation efter CR-HDT).</p> <p>Se også U-M-Komponent, P-Frie lette kæder og P-beta2-Mikroglobulin</p>