



## LABO NEWS

Cliniques de l'Europe – Europa Ziekenhuizen

Tel : 02/614.27.80 (site St(e)-Elisabeth) - 02/614.37.80 (site St-Mich(i)el)

---

N° 51 Diffusion

Date

---

### NOUVEAU PARAMETRE DISPONIBLE : ROMA score (Ovarian Malignancy Risk Algorithm)

Chers confrères et consœurs,

Nous sommes ravis de vous informer du déploiement de l'algorithme ROMA au sein de notre laboratoire.

Le score ROMA, l'algorithme de risque de malignité ovarienne, intègre les éléments suivants :

- I. L'antigène 125 du cancer (CA125)
- II. La protéine 4 de l'épididyme humain (HE4)
- III. Le statut ménopausique

Cet algorithme permet de classer les femmes présentant une masse annexielle en groupe à haut risque ou à faible risque de malignité ovarienne.

Le score ROMA est recommandé pour les femmes répondant aux critères suivants :

1. Agées de plus de 18 ans
2. Présentant une masse annexielle pour laquelle une chirurgie est prévue et n'ayant pas encore été référées à un oncologue spécialisé.

Les seuils utilisés sont :

- Préménopause : <11,4 (risque faible)
- Postménopause : <29,9 (risque faible)

On estime que l'utilisation de ces seuils fournit une spécificité de 75 % et une sensibilité de 84 % chez les patientes atteintes de cancer de l'ovaire épithélial de stade I à IV.

Cependant, veuillez noter les points suivants :

- Le test ROMA doit être complété par une évaluation clinique/radiologique indépendante et ne doit pas être utilisé seul pour décider si une patiente doit subir une chirurgie.

- Un résultat ROMA indiquant un faible risque ne doit pas empêcher une référence en oncologie si d'autres facteurs cliniques le justifient.
- ROMA n'a pas été validé pour les femmes déjà traitées pour une malignité, celles sous chimiothérapie, les femmes enceintes ou celles âgées de moins de 18 ans.
- Les valeurs obtenues avec différentes méthodes de dosage ne sont pas interchangeables.
- Le laboratoire doit être informé en cas de résultat incohérent avec la présentation clinique.

Nous espérons que ROMA sera un outil précieux dans notre pratique clinique.

Il n'existe malheureusement pas de prise en charge par l'INAMI, la somme de 25 euros sera facturée à la patiente.



Temps de rendu des résultats (TAT) : 1X/semaine

Bon de demande :

<https://www.cliniquesdeleurope.be/sites/default/files/assets/Bon%20sang%20V7.pdf>

Cordialement,

Dr Antoine Mairesse, pour l'équipe du laboratoire des Cliniques de l'Europe

Dochez V, Caillon H, Vaucel E, Dimet J, Winer N, Ducarme G. Biomarkers and algorithms for diagnosis of ovarian cancer: CA125, HE4, RMI and ROMA, a review. J Ovarian Res. 2019;12(1):28. doi: 10.1186/s13048-019-0503-7. PMID: 30917847; PMCID: PMC6436208

Moore RG, Jabre-Raughley M, Brown AK, et al: Comparison of a novel multiple marker assay vs the Risk of Malignancy Index for the prediction of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Am J Obstet Gynecol. 2010;203(3):228.e1-6

Karlsen MA, Sandhu N, Hogdall C, et al. Evaluation of HE4, CA125, risk of ovarian malignancy algorithm (ROMA) and risk of malignancy index (RMI) as diagnostic tools of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Gynecol Oncol. 2012;127(2):379-383

## NIEUWE PARAMETER BESCHIKBAAR: ROMA-score (Ovarian Malignancy Risk Algorithm)

Beste collega's,

We zijn verheugd u te kunnen informeren over de implementatie van het ROMA-algoritme binnen ons laboratorium.

De ROMA-score, het algoritme voor het risico op ovariummaligniteit, omvat de volgende elementen:

- I. Kankerantigeen 125 (CA125)
- II. Humane epididymisproteïne 4 (HE4)
- III. Menopauze-status

Dit algoritme stelt ons in staat om vrouwen met een adnexiële massa te classificeren in groepen met een hoog of laag risico op ovariummaligniteit.

De ROMA-score wordt aanbevolen voor vrouwen die voldoen aan de volgende criteria:

1. Ouder dan 18 jaar

2. Met een adnexiële massa waarvoor een operatie gepland staat en die nog niet zijn doorverwezen naar een gespecialiseerde oncoloog.

De gebruikte drempelwaarden zijn:

1. Pre-menopauze: <11,4 (laag risico)
2. Post-menopauze: <29,9 (laag risico)

Het gebruik van deze drempelwaarden biedt naar schatting een specificiteit van 75% en een gevoeligheid van 84% bij patiënten met epitheliaal ovariumkanker in stadium I tot IV.

Let echter op de volgende punten:

- De ROMA-test moet worden aangevuld met een onafhankelijke klinische/radiologische beoordeling en mag niet alleen worden gebruikt om te beslissen of een patiënt een operatie moet ondergaan.
- Een ROMA-resultaat dat een laag risico aangeeft, mag een doorverwijzing naar oncologie niet voorkomen als andere klinische factoren dit rechtvaardigen.
- ROMA is niet gevalideerd voor vrouwen die al zijn behandeld voor maligniteiten, vrouwen die chemotherapie ondergaan, zwangere vrouwen of vrouwen jonger dan 18 jaar.
- Waarden verkregen met verschillende meetmethoden zijn niet vergelijkbaar.
- Het laboratorium moet worden geïnformeerd bij een resultaat dat niet overeenkomt met de klinische presentatie.

We hopen dat ROMA een waardevol hulpmiddel zal zijn in onze klinische praktijk.

Helaas wordt de test niet terugbetaald door het RIZIV dus wordt er 25 euro gefactureerd aan de patiënte.



Resultaattijd (TAT): 1X/week

Aanvraagformulier:

<https://www.cliniquesdeleurope.be/sites/default/files/assets/Bon%20sang%20V7.pdf>

Met vriendelijke groeten,

Dr Antoine Mairesse, namens het team van het laboratorium de Europaziekenhuizen

Dochez V, Caillon H, Vaucel E, Dimet J, Winer N, Ducarme G. Biomarkers and algorithms for diagnosis of ovarian cancer: CA125, HE4, RMI and ROMA, a review. J Ovarian Res. 2019;12(1):28. doi: 10.1186/s13048-019-0503-7.

PMID: 30917847; PMCID: PMC6436208

Moore RG, Jabre-Raughley M, Brown AK, et al: Comparison of a novel multiple marker assay vs the Risk of Malignancy Index for the prediction of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Am J Obstet Gynecol. 2010;203(3):228.e1-6

Karlsen MA, Sandhu N, Hogdall C, et al. Evaluation of HE4, CA125, risk of ovarian malignancy algorithm (ROMA) and risk of malignancy index (RMI) as diagnostic tools of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Gynecol Oncol. 2012;127(2):379-383