

Provtagningsanvisning D-LPK, Leukocyter i ascites och pleuravätska - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller Konsultremiss
Provtagning	6 mL Na-heparinrör utan gel , grön propp  Blanda noga
Förvaring/transport	Analyseras inom 6 timmar
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs
Referensintervall	<u>Beslutsgränser, ej referensintervall:</u> Ascites: LPK: $< 1 \times 10^9/L$ LPK Poly: $< 0,25 \times 10^9/L$ Pleuravätska: LPK: $< 1 \times 10^9/L$ LPK Poly: $\leq 50 \%$ LPK Mono: $\leq 50 \%$
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Nej
Efterbeställning	Ej tillämpligt
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	I profilen ingår: D-LPK, D-LPK Poly, D-LPK Mono

Medicinsk bakgrund/ indikation	Normalt bildas en mycket liten mängd serös vätska i pleura- och bukhålan genom ultrafiltration i kapillärerna. Räkning av leukocyter i pleuravätska ger viss ledning vid särskiljandet av infektionsbetingad pleurit från malignitet. Polynukleära leukocyter ökar fr.a. vid bakteriell infektion. Övervägande mononukleära celler kan ses t.ex. vid tbc och maligniteter. Ascites innebär en ökad ansamling av vätska i bukhålan. Den vanligaste orsaken till ascites är levercirros, den näst vanligaste är malignitet i lever och/eller peritoneum samt högersidig hjärtsvikt. Spontan bakteriell peritonit (SBP) är en infektion av ascitesvätska utan förekomst av annan infektionsfokus i bukhålan. Patogenesen är en translokation av bakterier via tarmväggen. De vanligaste patogenerna är E.coli, streptokocker och enterokocker. Leukocyträkning i ascitesvätskan ger vägledning i valet mellan bakteriell och icke-bakteriell genes till ascites. Kraftigt ökad andel polynukleära celler tyder på bakteriell infektion.
-----------------------------------	--