


Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Ascites gruppe; Asc					
Dokument ID: 6555	Forfatter: APE, HJØ	Redaktør: APE	Dokumentansvarlig: Hæm	Version: 3.0	Godkendt af: HJØ	
Dokumentbrugere: Alle					2020-09-23	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Ascites gruppe; Asc eller NPU18211

Analysenavn:

Asc-Ascites gruppe

IUPAC navn og kode:

Asc—Ascitesvæske; egenskabsart (liste; proc.) NPU18211

Bestillingsbemærkninger:

Indeholder:

NPU28837 Asc—Kerneholdige celler; antalk. = ? × 10⁶/L (medbestilles)

*NPU21523 Lkcs(Asc)—Granulocytter; antalfr. = ?

*NPU27311 Lkcs(Asc)—Lymphocytter+monocytter; antalfr. = ?

* Disse kvantiteter udføres kun såfremt Asc-Kerneholdige celler; antalk. er >10 × 10⁶/L

Udførelse:

Alle dage

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Fremskyndet:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Rutine:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Praksisprøver:

Ikke relevant

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning.

Prøvetagning:

Ascitesvæske i glas med lilla prop og hvid/sort ring, indeholder K2EDTA (lilla4S)

Specielt for praksisprøver:

Kan ikke tages i praksis.

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Bringes straks til Klinisk Biokemisk Afdeling.

Fra praksis:

Ikke relevant

2) Kliniske data

Indikation:

Diagnostik og skelnen mellem spontan og sekundær bakteriel peritonitis, som kræver vidt forskellig behandling.

Referenceinterval:

For NPU28837 Asc—Kerneholdige celler; antalk.: $< 100 \times 10^6/L$

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Er antallet af neutrofilocytter i ascitesvæsken større end eller lig med $250 \times 10^6/L$ taler resultatet for spontan bakteriel peritonitis, som skal behandles med antibiotika. Behandlingen kan ikke afvente svar på dyrkningssvaret, men skal iværksættes straks og uanset om dyrkningssvaret bliver positivt eller negativ. Hvis dyrkningen viser sig positiv korrigeres behandlingen på grundlag af resistensbestemmelsen.

Hvis ascites-celletallet stiger ved fornyet prøve trods resistensvejledt antibiotika behandling må sekundær bakteriel peritonitis mistænkes (absces, perforationer, etc.). Den kræver hyppigt kirurgisk indgreb, som til gengæld kan være farlig og skal undgås i forbindelse med spontan bakteriel peritonitis. Undersøgelsen skal suppleres med kliniske observationer og andre diagnostiske undersøgelser.

Blødning ved prøveudtagelsen (paracentese) kan forstyrre tolkningen. Subtraktion af 1 neutrofilocyt for hver 250 erythrocytter anbefales som korrektion.

Medicinsk baggrund:

Forskellige lidelser som fx levercirrose og højresidigt hjertesvigt kan føre til ophobning af væske i bughulen med efterfølgende infektion og leukocytstigning i ascitesvæsken.

Biologisk variation:

Ikke relevant

Intraindividuel biologisk variation:

Ikke relevant

Kritisk forskel:

For NPU28837 Asc—Kerneholdige celler; antalk.:

Ved koncentrationer mellem $79 - 312 \times 10^6/L$ skal et resultat være ændret med mere end 15% i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

Sysmex XN 1000

Sysmex XN 9000

Analysemetode / beregningsmetode:

Flowcytometri

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

Ikke relevant.

Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:

For Asc—Kerneholdige celler; antalk.: 15%

For Lkcs(Asc)—Granulocytter; antalfr.: 15%

Svarafgivesinterval:

For Asc—Kerneholdige celler; antalk.: $>0 \times 10^6/L$

Sporbarhed:

International ICSH/NCCLS referencemetode

Specificitet og interferens:

Ingen kendt interferens

Akkrediteret analyse:

Nej.

Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
3	2020.09.23	Bestillingsbemærkninger er ændret til: * Disse kvantiteter udføres kun såfremt Asc-Kerneholdige celler;antalk. er $>10 \times 10^6/L$