

Diagnostisen kantasoluviljelyn nimikkeeseen, menetelmään ja näyteastiaan muutoksia 1.2.2021

Asia	Siirrymme kantasoluviljelyissä käyttämään kaupallisia soluviljelyreagensseja 1.2.2021 lähtien. Samassa yhteydessä muutamme tutkimusnimikkeitä, näyteastiaa ja tarkennamme indikaatiota.
Indikaatio	<p>Polysytemia veren tai essentiellin trombosytemian epäily silloin, kun sytoosien syy on jäänyt muiden tutkimusten jälkeen epäselväksi.</p> <p>Kantasoluviljely ei kuulu myeloproliferatiivisten tautien rutiinimaisiin diagnostisiin tutkimuksiin.</p> <p>Myeloproliferatiivissa taudeissa, esim. polysytemia verassa (PV) tai essentiellisessä trombosytemiassa (ET) luuytimen kantasolut voivat muodostaa pesäkkeitä poikkeuksellisesti ilman kasvutekijöiden vaikutusta. Tätä ns. spontaania pesäkekasvua on käytetty PV:n ja ET:n diagnostiikassa hyväksi. Nykyisessä WHO:n diagnostisessa luokituksessa spontaani pesäkekasvu ei kuulu PV:n tai ET:n diagnostiikkiin kriteereihin, mutta siitä voi olla hyötyä poikkeustilanteissa.</p>
Tutkimusnimike-muutos	<p>Tutkimusnimike on jatkossa Bm-Diagnostinen soluviljely (Bm-DgSoluV, 21962).</p> <p>Poistamme nykyiset tutkimusnimikkeet B - ja Bm-Solu-Vi (3416, 3417) käytöstä.</p>
Menetelmämuutos	<p>Siirrymme käyttämään kaupallisia soluviljelyreagensseja omatuontantona tehtyjen reagenssien sijaan ja luovumme megakaryosyyttipesäkekasvun tutkimisesta.</p> <p>Olemme verranneet soluviljelyiden tuloksia kaupallisten ja omavalmisteena tehtävien reagenssien välillä 48 potilasnäytteellä. Kokonaisuudessaan menetelmien tulokset vastasivat hyvin toisiaan, mutta yksittäisillä potilailla erot ovat mahdollisia.</p> <p>Spontaanin megakaryosyyttipesäkekasvun merkitys myeloproliferatiivisten tautien diagnostiikassa on epävarmempi kuin erytrooisen spontaanikasvun ja se on alttiimpi teknisistä syistä johduvalle vaihtelulle. Megakaryosyyttipesäkekasvua ei jatkossa tutkita. Bm-Diagnostinen soluviljely sisältää jatkossa stimuloitun erytrooisen ja myelooidin pesäkekasvun sekä spontaanin erytrooisen pesäkekasvun tutkimisen.</p>
Näyteastia	CPT-Na-hepariiniputki 8 ml
Näyte	3-4 ml luuydintä CPT-hepariiniputkeen. CPT-putki on sentrifugoitava viimeistään 2 tunnin kuluttua näytteenotosta. Sentrifugointi tehdään lähettävässä yksikössä (20 min, 800 x g, huoneenlämpö). CPT-putkea ei saa pakastaa eikä avata enää sentrifugoinnin jälkeen. Näytteenotto ja viljely samana päivänä, tarvittaessa säilytys jääkaapissa yli yön. Lähetys huoneenlämmössä, ei saa jäätyä. Näytteen on oltava perillä viimeistään klo 12 sovittuna päivänä tai sopimuksen mukaan.
Tekstiheys	Arkipäivisin (ma-pe), sopimuksen mukaan.
Tulokset valmiina	3 viikon kuluttua

Yleistä	Tutkimus vaatii hematologisen tutkimuslähetteen . Läheteessä on mainittava työdiagnosi. Lähete pyydetään toimittamaan etukäteen, viimeistään näytteenottoamupäivän aikana, fax 09-47174469.		
Tulkinta	Tuloksista annetaan kirjallinen lausunto ja tulkinta. Spontaani erytrooinen pesäkekasvu tukee myeloproliferatiivisen taudin diagnoosia. Diagnoosi tulee kuitenkin asettaa muiden tutkimusten, kuten mm. luuydinbiopsian, perusteella.		
Yhteyshenkilöt	Kantasolulaboratorio, 09 471 74313; lääkäri Anna Lempiäinen, anna.lempiainen@hus.fi , 040 641 1470		
Allekirjoitukset	Anna Lempiäinen Erikoislääkäri HUSLAB kliininen kemia puh. 040 641 1470	Sari Lehtimäki Yksikön vastaava HUSLAB kliininen kemia puh. 050 428 7703	Lotta Joutsu-Korhonen Ylilääkäri HUSLAB Kliininen kemia puh. 050 427 2402