

Nivelnesteen tutkimukset

Näytteet otetaan litiumhepariiniputkeen, ellei toisin mainittu, ja toimitetaan laboratorioon välittömästi näytteenoton jälkeen!

Tutkimus	Näytettä vähintään	Huomioitavaa
2658 Sy-Solut 3129 Sy-Diffi 2518 Sy-Prot 766 Sy-BaktVr	0.5 ml / tutkimus	Nämä tutkimukset voi ottaa samaan putkeen. Säilytys huoneenlämmössä. Näytteen analysointi 4 tunnin kuluessa.
3217 Sy-Laktaat	1 ml	Na-fluoridi+K-oksalaattivakuumputki
2055 Sy-Kide-O	pisara	Mainitse tutkimuspyynnössä, mikäli potilas on saanut niveleen kortikostreidia muutaman kuukauden sisällä
12783 Sy-Cr 12784 Sy-Co	2 ml	Erikoisputket, katso ohjeet tutkimusohjekirjasta
3491 Pu-BaktVi1 (aer.+anaer.)	0.5 ml	Pienet määrät (≤ 5ml) Portagerm-ampulliin, > 5 ml steriiliin putkeen
2631 SienVi	0.5 ml	0.5 – 2 ml kuivassa, steriilissä putkessa, ysköspurkissa tms.
2812 TbVi	10 ml	Steriiliin putkeen, <10 ml näytevoilyymi voidaan tutkia, huom ¹
4381 BaktNhO	1 ml	EDTA-, sitraatti- tai muu steriili putki (ei litiumhepariiniputki!), ehdottoman aseptinen näytteenotto
4202 BorrNhO 4620 ParvNhO	1 ml / tutkimus	Kuten BaktNhO Kuten BaktNhO
4490 TbNhO	1 ml	Kuten BaktNhO, huom ¹

¹ Mykobakteerinäytteet on otettava tiiviiseen ja särkymättömään astiaan. Korkin on pysyttävä kiinni kuljetuksen aikana. Näytteet pakataan erikseen ja suljetaan esim. minigrip-pussiin.

Potilaan hoidon kannalta tärkeysjärjestyksessä ensimmäisiä ovat spesifin diagnoosin osoittavat tutkimukset (purulentin artriitin osalta Sy-BaktVr ja Pu-BaktVi1 sekä kideartriitin osalta Sy-Kide-O). Seuraavina tärkeysjärjestyksessä tulevat tulehduksen voimakkuusastetta kuvaavat tutkimukset (Sy-Leuk ja Sy-Diffi).

Spesifisiä nukleinihapon osoitustutkimuksia pyydetessä on huomioitava myös serologinen diagnostiikka.

Tulehdus

Nivelontelon tulehtuessa leukosyytien (erityisesti neutrofiilien) määrä lisääntyy ja proteiinipitoisuus kasvaa. Leukosyytien lukumäärä kuvastaa niveltulehduksen voimakkuutta.

Solumäärän perusteella nivelnestelöydökset on tapana jakaa ei-tulehduksellisiin (alle 2000 x E6 leukosyyttiä/l) ja tulehduksellisiin (2000 - 200 000 x E6 leukosyyttiä/l) löydöksiin. Tulehdukselliset tilat voidaan jakaa edelleen spesifisiin (bakteriellit - ja kideartriitit) sekä muihin (esim. nivelreuma, reaktiivinen artriitti) niveltulehduksiin.

Kihti ja pseudokihti

Kidetutkimuksella voidaan todeta nivelnestenäytteestä kahtaistaittavat kiteet, joista uraatti- ja kalsiumpyrofosfaattikiteet ovat kliinisesti merkityksellisimmät. Uraattikiteiden löytyminen viittaa kihtiin ja kalsiumpyrofosfaattikiteet viittaavat pseudokihtiin (kondrokalsinoosiin). Nivelonteloon injisoitavat kortikosteroidi-

valmisteet sisältävät voimakkaasti kahtaistaittavia kiteitä, jotka voivat olla havaittavissa nivelnesteeseen kide-
tutkimuksessa. Jos potilaan tiedetään saaneen intraartikulaarisen kortikosteroidi-injektion muutaman kuu-
kauden sisällä ennen näytteenottoa, pyydetään asiasta mainitsemaan tutkimuspyyntöä tehtäessä.

Viitearvot:

Nivelontelosta saadaan normaalisti punktoiduksi 0 – 2 ml kirkasta, vaalean kellertävää nestettä.

Leukosyyttejä 10 – 200 x E6/l

Granulosyyttien osuus alle 25 %

Proteiinipitoisuus 10 – 30 g/l

Bakteerivärjays neg.

Kideosoitus neg.