

NÄYTTEENOTTO-OHJEET ASIAKKAILLE

NÄYTEKOHTAISET OHJEET (HISTOLOGISET NÄYTTEET)

KUDOSNÄYTTEEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4054 Ts-PAD-1 ja 4055 Ts-PAD-2)

Näytteenä on pieni kudospala periaatteessa mistä tahansa kehon osasta, pois lukien jäljempänä mainitut erityisnäytteet. PAD-1 sisältää 1-3 eriteltyä pientä näytettä ja PAD-2 neljä tai useampia eriteltyjä näytteitä.

Erityisohjeita koskien ihonäytteitä:

Ihobiopsia: Mikäli epäilet ihomuutoksen syyksi neoplasiaa (esimerkiksi melanooma, karsinooma tai solaarikeratoosi), ota biopsia muutoksen edustavimmasta kohdasta eli siitä, missä muutos on paksuin tai pahimman näköinen. Tervettä ihoa ei tarvitse biopsiassa olla mukana. Ihottumista tarkemmin kohdassa Ihottumanäytteen histologinen tutkimus (4184 Sk-PADIhot).

Mikäli yhdestä kookkaammasta muutoksesta otetaan useampi biopsia, ne laitetaan eri purkkeihin mutta yksi lähete riittää, jolloin lähetteestä tulee käydä ilmi otettujen näytteiden paikat. Muutoksen ulkonäkö ja muut kliiniset tiedot on lähetetiedoissa kuvailtava olennaisin osin.

Ota riittävän kookas näyte. 4 mm kokoiset tai suuremmat biopsiat ovat suositeltavia. Kasvoissa hankalilla ihoalueilla 3 mm stanssia voi myös käyttää. Pienet muutokset ja epäilyttävät luomet on pelkän biopsian sijaan parempi poistaa kokonaan näytteeksi, mikäli se ihoalue huomioiden on mahdollista.

Ihoresekaatti: Kliinisesti hyvänlaatuiset tai biopsiassa sellaiseksi todetut ihomuutokset poistetaan pienin marginaalein eli lähes reunanmyötäisesti. Pahanlaatuiset kasvaimet poistetaan kasvaintyyppistä riippuen suuremmilla marginaaleilla. Patologin vastauksessa ilmoitetaan pahanlaatuisissa kasvaimissa pienin poistomarginaali millimetrin kymmenesosan tarkkuudella, hyvänlaatuisissa kasvaimissa otetaan kantaa siihen, onko poisto täydellinen vai jäänyt osittaiseksi. Mikäli kliinisesti on tärkeä tietää muutoksen poistomarginaali useampaan suuntaan, tulee resekaatti orientoida merkkilankoja käyttäen (*esimerkki: lateraalisesti pitkä lanka ja superiorisesti lyhyt lanka*), jolloin resekaatti käsitellään laboratoriossa niin, että poistomarginaali voidaan ilmoittaa neljään suuntaan ja lisäksi pohjaan.

Kynsi: Poistetuista kynsistä histologisessa tutkimuksessa saatava informaatioarvo on melko vähäinen. Mahdolliset sienirihmat näkyvät, mutta lajinmäärittystä ei voida tehdä. Jos kynnen seudussa/alla epäillään kasvainta, pelkkä kynsi ei näytteeksi riitä, vaan myös pehmytkudosta tulee olla mukana. Jos poistettu kynsi päädytään kuitenkin tutkittavaksi lähettämään, pyydämme huomioimaan, että vastausaika on tavanomaista pidempi, sillä kynttä täytyy kemiallisesti pehmittää ennen kuin se voidaan laboratoriossa jatkokäsitellä.

SUPPEA LEIKKAUSPREPARAATTI (4056 Ts-PAD-3),

LAAJA LEIKKAUSPREPARAATTI (4194 Ts-PAD-4)

Näytteenä on kirurgisesti poistettu suurempi kudospala tai leikkauspreparaatti mistä tahansa kehon osasta formaliinissa fiksoituna. PAD-3 sisältää yksittäisten elinten hyvänlaatuisista syistä tehdyt poistot ja pienemmät syöpäresekaatit, PAD-4 laajat syöpäresekaatit.

Erityisohjeita koskien joitakin leikkauspreparaatteja:

Portion konisaatio: Pyritään ottamaan mahdollisimman kookas, ehyt ja yhtenäinen konisaatti, sillä useammassa osassa olevasta tai hyvin pienestä konisaatista on vaikea ottaa kantaa siihen, onko muutokset poistettu kokonaan. Konisaatti avataan mahdollisimman auki ja kiinnitetään neuloilla styrox-levylle ennen formaliinifiksaatiota. Mikäli endocervixin suunta ei konisaatin muodosta selvästi käy ilmi, se merkitään joko neuloilla itse konisaattiin tai tussimerkinnöillä styrox-levyyn – muista myös kirjata orientaatiomerkit läheteeseen. Myös etu- ja takahuulen tai kellotaulun suunnat voi konisaattiin merkitä, mikäli halutaan että vastauksessa otetaan muutoksen sijaintiin kantaa. Läheteessä kerrotaan aiemmat papa- ja biopsialöydökset.

Kohtu: Poistettu kohtu avataan ennen fiksaatiota kohtuonteloon saakka, millä varmistetaan endometriumin kunnollinen fiksaatio. Läheteeseen merkitään kohdun poistamisen syy, olennaiset leikkauslöydökset sekä kohdun avausviillon paikka.

Sappirakko: Poistettu sappirakko avataan ennen fiksaatiota. Läheteessä kerrotaan olennaiset esitiedot ja leikkauslöydökset. Mikäli sappirakossa todetaan jotakin poikkeavaa, kuten polyyppi tai kasvain, se kirjataan selkeästi läheteeseen.

Umpilisäke: Poistettua umpilisäkettä ei avata. Lähetetiedoista tulee käydä ilmi, onko umpilisäke poistettu tulehduksen vai kasvainepäilyn vuoksi.

Suoli: Ohut- ja paksusuolen resekaatit avataan ja huuhdellaan ennen fiksaatiota. Mikäli suolessa on kasvain, pyritään avaaminen tekemään niin, ettei kasvainta halkaista.

Muu pehmeä kudokset: Resekaatteihin ei tehdä ylimääräisiä viiltoja tai avauksia, olivat muutokset sitten kystisiä tai solideja, sillä resekaatin avaaminen ennen fiksaatiota vaikeuttaa muutoksen kokonaispoiston tulkintaa.

Kovat kudokset: Luuta tai muuta kovaa kudosta sisältävissä resekaateissa huomioi, että niiden vastausaika on tavanomaista pidempi, sillä kudosta täytyy pehmittää laboratoriossa kemiallisesti ennen kuin se voidaan jatkokäsitellä.

GASTROSKOPIANÄYTTEIDEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4043 Ts-PADGast), KOLONOSKOPIANÄYTTEIDEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4764 Ts-PADColo)

Näytteenä on mahasuolikanavan täyhystyksen yhteydessä otettuja biopsioita tai poistettuja polyyppeja. Lähetetiedoista tulisi käydä ilmi tutkimuksen syy, olennaiset skopialöydökset sekä otetut näytteet numerojärjestyksessä listattuna. Läheteenä ei mielellään käytetä koko skopiakertomusta. Mikäli on biopsoitu/poistettu polyyppi tai muu poikkeava alue, tämän tulisi myös selvästi käydä läheteestä ilmi, ja muutokset laitetaan eri näytepurkkeihin kuin rutiininäytteet.

Esimerkkilähetteitä:

58-vuotias ennestään terve mies. Kolonoskopia ripulin vuoksi. Skopia muuten normaalilöydöksin, mutta sigmoidissa noin 5 mm polyyppi. Näytteet: 1 ileum, 2 colon, 3 sigman polyyppi.

35-vuotias nainen gastroskopiassa keliakiaepäilyn vuoksi. Duodenumissa villukset näyttävät matalilta, ja mahalaukussa on antrumissa punoitusta sekä corpusuksessa kaksi polyyppiä. Näytteet 1 duodenum, 2 antrum, 3 corpus rutiinibiopsiat, 4 corpus suurempi polyyppi ja 5 corpus pienempi polyyppi.

IHOHOTTUMANÄYTTEEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4184 Sk-PADIhot)

Näytteenä on yksi tai useampia (1-3 kpl) biopsioita ihottumamuutoksesta. Tutkimuksella selvitetään ihon tai ihonalaisen kudoksen sairauksia. Näyte otetaan mahdollisimman tuoreesta

leesiosta, jossa ei ole haavautumista tai raapimismuutoksia. Ota riittävän kookas näyte: 4 mm kokoiset tai suuremmat biopsiat ovat suositeltavia. Kasvoissa hankalilla ihoalueilla 3 mm stanssia voi myös käyttää.

Mikäli samasta ihottumasta eri puolilta kehoa otetaan useampi biopsia, ne laitetaan eri purkkeihin mutta yksi lähete riittää, jolloin läheteestä tulee käydä ilmi otettujen näytteiden paikat. Läheteestä tulee löytyä myös riittävän laajat kliiniset tiedot, selkeä kysymyksenasettelu ja kliiniset diagnoosiehdotukset, millä lisätään todennäköisyyttä spesifisen histopatologisen diagnoosin löytymiseen. Näytteen tutkii dermatopatologiaan erikoistunut patologi.

SUUN ALUEEN KUDOSNÄYTE (4054 Ts-PADSuu)

Näytteenä on biopsia tai resekaatti suuontelon, kielen tai hampaiden alueelta. Tutkimuksella selvitetään limakalvosairauksia ja kasvaimia. Näytteen tutkii suupatologian erikoishammaslääkäri.

PAKSUNEULABIOPSIAN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (6274 Ts-PAD-PNB)

Jäljempänä kuvattujen erityistapausten lisäksi karkeaneula- eli paksuneulabiopsioita voidaan ottaa lähes mistä tahansa kudoksesta. Useimmiten näyte otetaan kasvainepäilyn vuoksi. Edustavuuden varmistamiseksi biopsioita on hyvä ottaa useita (noin 3-4 kpl), ja niiden tulisi olla mahdollisimman ehyitä. Lähetetiedoissa kerrotaan olennaiset kliiniset tiedot ja kuvantamislöydökset sekä otettujen biopsioiden lukumäärä ja ulkonäkö.

PROSTATABIOPSIAN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4763 Ts-PADPros)

Näytteenä on syöpäepäilyn vuoksi otettuja karkeaneulabiopsioita prostatasta. Samalle läheteelle otetaan biopsiat omiin purkkeihinsa oikealta ja vasemmalta. Patologin vastauksessa ilmoitetaan, monessako biopsiassa syöpää kullakin puolella on sekä syövän osuus millimetreinä biopsioiden kokonaispituudesta. Biopsiat saattavat fiksaation yhteydessä fragmentoitua, jolloin patologin arvio biopsioiden lukumäärästä voi olla eri kuin läheteessä ilmoitettu.

RINNAN PAKSUNEULABIOPSIAN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (6144 Ts-PADBrea)

Näytteenä on karkeaneulabiopsioita rintarauhasen muutoksesta. Mikäli rinnassa/rinnoissa on useita muutoksia, kullekin muutokselle tehdään oma lähete, jossa ilmoitetaan selkeästi muutoksen puoli ja sijainti.

MAKSAN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4064 Lr-PAD)

Näytteenä on karkeaneulabiopsioita maksakudoksesta. Tutkimuksella selvitetään maksakasvaimia tai maksan parenkymisairauksia. Näytteen tutkii maksadiagnostiikkaan erikoistunut patologi.

MUNUAISEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4067 Ki-PAD)

Näytteenä on karkeaneulabiopsioita munuaiskudoksesta. Tutkimuksella selvitetään munuaiskasvaimia tai munuaisen parenkymisairauksia. Näytteen tutkii munuaisdiagnoosiikkaan erikoistunut patologi.

KEUHKON HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4188 Lu-PAD)

Näytteenä on karkeaneulabiopsioita tai kirurginen biopsia keuhkokudoksesta. Tutkimuksella selvitetään keuhkokasvaimia tai keuhkon parenkymisairauksia. Näytteen tutkii keuhkodiagnostiikkaan erikoistunut patologi.

LUUYTIMEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4061 Bm-PAD)

Näytteenä on luuytimeistä, yleensä suoliluun harjanteesta otettu biopsia. Edustavuuden varmistamiseksi biopsian tulisi olla vähintään 15 mm pitkä. Tutkimuksella selvitetään verta muodostavan kudoksen sairauksia, kuten leukemioita, lymfoomia ja myeloproliferatiivisia sairauksia. Näytteen tutkii hematopatologiaan erikoistunut patologi.

IMUSOLMUKKEEN HISTOLOGINEN TUTKIMUS (4049 Ln-PAD)

Näytteenä on kirurgisesti poistettu imusolmuke. Tutkimuksella selvitetään imusolmukesuurentuman syitä, kuten lymfoomaa, metastaasia tai tulehdusmuutoksia. Poikkeava imusolmuke suositellaan poistettavaksi kirurgisesti kokonaan, mutta mikäli näin ei jostakin syystä voida toimia, voidaan imusolmukkeesta ottaa karkeaneulabiopsioita. Ne tutkitaan koodilla Paksuneulabiopsian histologinen tutkimus (6274 Ts-PAD-PNB). Tällöin näytteen edustavuuden kannalta on erityisen tärkeää, että biopsioita otetaan runsaasti.

IHON IMMUNOFLUORESENSSITUTKIMUS (4047 Sk-PAD-IF)

Näytteenä on erityiseen IF-fiksatiiviin säilötty ihobiopsia. Formaliinifiksoidusta näytteestä ei immunofluoresenssitutkimusta voi tehdä. Tutkimuksella selvitetään ihon rakkulatauteja, kollageenitauteja ja vaskuliitteja.

Tutkimus sisältää seuraavat fluoresenssimikroskopialla tutkittavat suorat immunovärjäykset: Polyvalentti (IgA, IgG, IgM, Kappa, Lambda), IgA, IgG, IgM, fibrinogeeni ja C3-komplementti. Näytteen tutkii ihosairauksiin ja immunofluoresenssitutkimukseen perehtynyt patologi.

KUDOSNÄYTE, IMMUNOHISTOKEMIALLINEN TUTKIMUS (4191 Ts-PAD-IH)

Mistä tahansa formaliinissa fiksoidusta kudoksesta voidaan tehdä täydentäviä immunohistokemiallisia tutkimuksia. Vastaus sisältyy näytteestä annettavaan lausuntoon.
