

PROVTAGNINGSANVISNING FÖR BIOPSIER MED LYMFOMFRÅGESTÄLLNING

Remissuppgifter

1. Relevanta tidigare PAD/CytD, hematologiska laboriefynd, tidigare sjukdomar, särskilt infektionsanamnes/immunsuppression, kliniska statusfynd och fynd vid radiologiska undersökningar, kliniska sjukdomstecken och medicinering.
2. Klinisk bedömning/diagnos.
3. Typ av provtagning och lokal.
4. Eventuella preparatmärkningar.
5. Vad som sänts in.

Provmaterial

- Lymfomdiagnostik bör baseras på knivbiopsimaterial från tumörens vävnad.
- Diagnosen baseras på histologisk, immunologisk (immunhistokemi, flödescytometri och i sällsynta fall immuncytokemi) och molekyllärologisk analys.
- Materialet kan härröra från lymfkörtel, mjälte, tonsill, benmärg och annan vävnad.
- I de fall en punktionscytologisk undersökning givit misstanke om lymfom bör knivbiopsin omfatta den lymfkörtel eller motsvarande som befunnits vara patologisk.
- I **första** hand excideras förstörade lymfkörtlar på hals eller i axill. I **andra** hand tages inguinala körtlar.
- Mellannålsbiopsi bör undvikas eftersom materialet ofta är inadekvat för säker diagnos varpå undersökningen måste upprepas.
- I speciella situationer när kirurgisk biopsi är kontraindicerad eller mellannålsbiopsi omöjlig att genomföra, kan diagnosen baseras på punktionscytologiskt material. Om diagnostiken baseras på punktionscytologi görs 2-3 lufttorkade utstryk. Dessutom görs en cellsuspension (material från ett antal punktioner sprutas ned i ett EDTA- eller heparinrör innehållande ca 1 ml buffrad koksaltlösning) för flödescytometrisk och/eller immuncytokemisk analys.
- Det är av synnerlig vikt att en ordentligt förstörad lymfkörtel extirperas. Ju större materialet är desto större blir möjligheten att komma till en konklusiv diagnos redan vid första undersökningen.
- Exciderade lymfkörtlar ska tas ut i helt tillstånd (dvs de får inte delas) och ska hanteras varsamt.
- Om materialet kan transporteras till patologiavdelningen inom loppet av några timmar läggs materialet i steril fysiologisk koksaltlösning. Provet bör nå laboratoriet så snart som möjligt, helst samma dag, och senast påföljande morgon.
- Mellannålsbiopsier och små gastrointestinala biopsier hanteras med försiktighet och placeras lämpligen i rör (cave! gasväv) helt fyllt med koksaltlösning.
- Om biopsimaterialet inte kan nå laboratoriet senast påföljande morgon måste materialet läggas i neutral buffrad 10 % formalinlösning (om lymfkörteln är minst 1 cm delas den först och två lufttorkade imprints görs av snittytan).