

Fimlab

Tiedosta hyöty.

6390 Se-Trigly	Triglyseridi, erite
Menetelmä:	Entsymaattinen
Näytetiedot:	Geeliton Li-hepariiniputki tai tehdaspuhdas muoviputki. Näyte 1 ml (vähintään 0.5 ml) eritettä. Näyte säilyy jääkaappilämpötilassa ainakin 3 vrk, lähetys huoneenlämmössä.
Tulos valmiina:	Tutkimusta tehdään päivittäin.
Tulkinta:	Ei viitteellistä raja-arvoa, tulos suhteutetaan plasman triglyseridipitoisuuteen.

Seerumista tehdyn koriongonadotropiinimäärityksen (2122 S -hCG) näytemuoto vaihtuu plasmaksi (6403 P -hCG). Tutkimuksen numero, etuliite ja viitearvot muuttuvat. Vaasan keskussairaalan laboratoriossa lopetetaan kvalitatiivisen koriongonadotropiinin määrittäminen virtsasta (2124 U -hCG-O) ja tutkimus korvataan plasmamäärityksellä (6403 P -hCG). Virtsan kvalitatiivista hCG-määritystä tehdään edelleen terveystieteiden laboratoriotuotimipisteissä.

Järjestelmiin aiemmin vanhoilla tutkimusnumeroilla tehdyt pyynnöt siirtyvät muutoksen yhteydessä automaattisesti uusille tutkimusnumeroille.

6403 P -hCG	Koriongonadotropiini, plasma
Menetelmä:	Elektrokemiluminesenssi (ECLIA)
Näytetiedot:	Li-hepariinigeeliputki 5/3 ml, näyte 1 ml (vähintään 0.5 ml) plasmaa. Näyte säilyy päivän huoneenlämmössä ja 2-3 vrk jääkaappilämpötilassa. Pidempiaikainen säilytys pakastettuna. Näytteen saa pakastaa vain kerran.
Tulos valmiina:	Päivystystutkimus.
Tulkinta:	Viitearvot: fertiili-ikä, premenopaussi alle 1 U/l postmenopaussi alle 7 U/l miehet alle 2 U/l Raskauden yhteydessä plasmassa voidaan todeta hCG:ta yleensä viimeistään noin 10 päivän kuluttua hedelmöityksestä. Reagenssivalmistajan mukaan hCG-pitoisuus vaihtelee kolmannella raskausviikolla välillä 6 - 71 U/l (mediaani 18 U/l). Raskausepäilyssä herkkyysrajan 5 U/l niukasti ylittävät tulokset tulee uusina muutaman päivän kuluttua raskauden varmistamiseksi. Raskaudenaikainen hCG on korkeimmillaan 7. - 12. raskausviikon aikana, jolloin pitoisuudet ovat yleensä suuruusluokkaa 10 000 - 100 000 U/l. Alkuraskauden komplikaatiossa ja kohdunulkoisessa raskaudessa hCG-tuotto on normaalia alhaisempaa. Rypäleraskauden yhteydessä hCG-pitoisuus on korkeampi kuin raskauden kesto edellyttäisi. Hoidetun potilaan negatiivisen hCG-tuloksen muuttuminen uudelleen positiiviseksi osoittaa elävän trofoblastikudoksen olemassaoloa ja ennakoii taudin relapsivaihetta.

CA12-5 -antigeenin määrityksen näytemuoto, tutkimusnumero ja etuliite muuttuvat 27.5.2021 alkaen. Aiemmin käytössä ollut 3414 S -CA12-5 poistuu ja sen korvaa 6364 P -CA12-5. Näytemuotomuutos ei aiheuta muutosta tulostasossa. Näytteitä tutkitaan maanantaista perjantaihin Tampereen keskuslaboratoriossa. Raportoinnin alarajana käytetään menetelmän kvantitointirajaa 2 kU/l.

Fimlab

Tiedosta hyöty.

Järjestelmiin aiemmin vanhoilla tutkimusnumeroilla tehdyt pyynnöt siirtyvät muutoksen yhteydessä automaattisesti uusille tutkimusnumeroille.

6364 P -CA12-5	CA12-5 antigeeni, plasma
Menetelmä:	Elektrokemiluminesenssi (ECLIA)
Näytetiedot:	Li-hepariinigeeliputki 5/3 ml, näyte 1 ml (vähintään 0.5 ml) plasmaa. Näyte voidaan säilyttää ja lähettää huoneenlämmössä, jos se saadaan toimitettua analysoitavaksi 8 tunnin kuluessa. Näyte säilyy jääkaappilämpötilassa eroteltuna 5 vrk. Pidempiaikainen säilytys ja lähetys pakastettuna.
Tulos valmiina:	Arkipäivisin samana päivänä näytteen saavuttua keskuslaboratorioon.
Tulkinta:	Alle 35 kU/l. CA12-5 on koholla n. 70 - 90 %:lla epiteliaalista munasarjasyöpää sairastavista potilaista. Useimmin pitoisuudet kohoavat seroosissa karsinoomissa ja laajalle levinneissä, III - IV levinneisyysasteen munasarjasyövissä. Korkea plasmapitoisuus ennen hoitoa viittaa huonoon ennusteeseen. Mikäli potilaalla on todettu kohonnut CA12-5, seurannassa tapahtuvat pitoisuusmuutokset vastaavat kliinistä taudinkulkua yli 90 %:sti. CA12-5 saattaa nousta myös eräissä muissa syöpätyypeissä (muut gynekologiset maligniteetit, ruoansulatuskanavan syövät sekä rinta-, eturauhas-, keuhko- ja haimasyövät). Kohdunrunгон syövän seurannassa määräyksestä voi olla myös kliinistä hyötyä. CA12-5 antigeeni on varsin epäspesifinen syöpämerkkiaine, koska antigeenia tavataan normaalisti sisägenitaalialueella. Kohonneita (100 - 200 kU/l) pitoisuuksia tavataan myös vaikeissa gynekologisissa infektioissa, endometrioosissa, maksakirroosissa, peritoniitissa ja muissa intra-abdominaalisissa tulehdusprosesseissa.

Tiedustelut

Asiakaspalvelu ja neuvonta, p. 03 311 77800

Auni Collings
Erikoisalojohtaja