

LIIGESEVEDELIKU LEUKOTSÜÜDID

Lühend	SynF-WBC
Mõiste	Liigesevedelik sisaldab vähesel hulgal leukotsüüte. Liigesepõletike korral suureneb leukotsüütide arv liigesevedelikus kemotaktiliste ainete toimel ja sünoviaalmembraani veresoonte läbilaskvuse suurenemise tõttu. WBC > 200 x10 ⁶ /l tehakse lisauuringuna leukotsüütide diferentsiaalloendus.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> liigesehaiguste diferentsiaaldiagnostika
Proovivõtu vahendid	EDTA (K2/K3E) katsuti
Materjali säilivus ja transport	15–25 °C 30 minutit, 2–8 °C 24 tundi
Teostamise aeg ja koht	Argipäeviti, laboratoorse hematoloogia labor, Ravi 18
Meetod	Mikroskoopia
Referentsvahemikud	< 200 x10 ⁶ /l
Tõlgendus	Artriit:
WBC↑	<ul style="list-style-type: none"> mittepõletikulised artriidid: osteoartriit, osteokondriit, osteokondromatoos, traumaatiline artriit, neuroartropaatia põletikulised artriidid: kristallsünoviidid, reumatoidartriit, Reiteri tõbi, SLE septilised artriidid: bakteriaalsed infektsioonid, seeninfektsioonid, mükobakterioosid
200–3000 x10⁶/l	
3000–50 000 x10⁶/l	
> 50 000 x10⁶/l	
Proteesliiges:	
> 1700 x 10⁶/l	<ul style="list-style-type: none"> Proteesliigese infektsioon: SynF-WBC > 1700 x10⁶/l ja SynF-Diff: Neut 65%
Konsultatsioon	Natalja Juhanson, Ellind Lind
HK hinnakirja koodid	66211
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> Brunzel NA (2004) Fundamentals of urine and body fluid analysis W.B. Saunders Company: 348–350 Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 537 Trampuz A, Zimmler W(2005) Prosthetic joint infections: Update in treatment and diagnosis, Swiss MED WKLY 2005: 135, 243–251
Koostaja	Ellind Lind