

AKL mededelingen 2003 - 13

Aanpassing terminologie diffen

In de Vereniging van Hematologische Laboratoria (VHL) zijn landelijke afspraken gemaakt over de terminologie die gebruikt wordt bij de resultaten van de diffen van perifeer bloed. In veel gevallen komen deze overeen met de termen, die gebruikt worden op het Algemeen Klinisch Laboratorium (AKL).

In onderstaande tabel staan de nog door te voeren wijzigingen aangegeven. Met ingang van 15.05.2003 zal de rapportage worden aangepast.

Oude naamgeving	Nieuwe naamgeving
Microcytose	Microplanie
Macrocytose	Macroplanie
Anisocytose	Anisoplanie
Sferocyten	Kogelcellen
Ovalocyten	Elliptocyten
Targetcellen	Schietschijfcellen
Teardropcellen	Traandruppelcellen
Fragmentocyten	Schizocyten

Geen differentiatie indien leukocyten $< 1,0 \times 10^9/L$

Na afstemming met de meest belanghebbende aanvragers is besloten om met ingang van 15.05.2003 niet routinematig een microscopische differentiatie uit te voeren indien het totale aantal leukocyten in perifeer bloed $\leq 1,0 \times 10^9/L$ bedraagt.

De verkregen resultaten hebben in die gevallen namelijk een zeer hoge fouten marge, en zijn mede hierdoor van zeer beperkte klinische waarde. Daarnaast is het maken van het preparaat en de beoordeling van monsters met lage aantallen leukocyten bijzonder arbeidsintensief.

Indien in bijzondere gevallen microscopische beoordeling toch aangewezen is, kunt u dit expliciet aangeven op het aanvraagformulier (middels een opmerking), of melden op het moment dat u op de hoogte gesteld wordt van de uitslag (via telefonische melding, indien leukocyten $< 1,5 \times 10^9/L$, voor zover de patiënt niet vooraf bekend was met deze uitslag).

Helicobacter pylori:

vervanging ureum ademtest door antigeentest in faeces

Per 17.04.2003 is de ureum ademtest vervangen door de Helicobacter pylori antigeentest in faeces. De specificiteit en sensitiviteit van de antigeentest zijn vergelijkbaar met die van de ureum ademtest. De reden van deze plotselinge overgang is gelegen in het technisch uitvallen van de apparatuur voor het verrichten van de ureum ademtest in samenhang met de hoge kosten die zouden samenhangen met het vervangen van deze apparatuur.

Monoklonale gammopathie:

gewijzigd advies follow-up frequentie MGUS

In de laatste CBO consensus "Monoklonale Gammopathie (Paraproteïnemie)" wordt een MGUS (Monoklonale Gammopathie of Undetermined Significance) gedefinieerd als een monoklonale gammopathie zonder dat er aanwijzingen zijn voor een onderliggende oorzaak, waarbij tevens vereist is dat zich gedurende enige tijd (1/2 jaar) geen progressie van de monoklonale gammopathie heeft voorgedaan. Een MGUS wordt beschouwd als een premaligne aandoening waarbij de pathologische kloon B-cellen stabiel is. Gezien de frequentie van progressie naar multipel myeloom adviseert de consensuswerkgroep een controlefrequentie bij patiënten met een MGUS van minimaal 2 maal per jaar.

Als voor het eerst een zwakke monoklonale band wordt aangetoond bij een patiënt zal bij de AKL rapportage de opmerking “advies: na 3 maanden herhalen” worden toegevoegd. Dit omdat de progressie snelheid van de monoklonale band nog onbekend is. Pas als de monoklonale band gedurende meer dan 6 maanden stabiel is zal de opmerking “advies: na 6 maanden herhalen” worden toegevoegd aan de AKL rapportage.

Myeloomrisicoscore

Hoewel alle in de literatuur beschreven diagnostische systemen voor monoklonale gammopathieën beenmergonderzoek en een skeletstatusonderzoek verplicht stellen, blijkt dat in Nederland zelden deze aanvullende onderzoeken worden verricht bij patiënten bij wie al dan niet toevallig een monoklonale gammopathie wordt gevonden. Omdat een beenmergonderzoek en een skeletstatusonderzoek voor de patiënt nogal belastend zijn en de nodige kosten met zich meebrengen heeft de consensuswerkgroep “Monoklonale Gammopathie (Paraproteïnemie)” een scoresysteem opgezet waarmee de arts kan schatten of het verantwoord is om deze onderzoeken achterwege te laten. Dit scoresysteem is gebaseerd op het soort immuunglobuline en de concentratie waarin het aanwezig is. Indien van toepassing zal de opmerking “myeloomrisicoscore: advies om beenmerg- en skeletonderzoek te verrichten” worden toegevoegd aan de AKL rapportage.

geen Bence-Jones eiwitten in urine als TE < 0,2 g/l

Bij de aanvraag op onderzoek naar monoklonale vrije lichte ketens (Bence-Jones eiwitten) in urine zal voortaan eerst de totaal eiwit concentratie van de urine worden bepaald. Als deze lager is dan 0,2 g/l zal geen verder onderzoek plaatsvinden conform de aanbevelingen in de laatste CBO consensus “Monoklonale Gammopathie (Paraproteïnemie)”. Voor het screenen naar Bence-Jones eiwitten kan een portie ochtendurine gebruikt worden. Het vervolgen van de concentratie Bence-Jones eiwitten dient echter te gebeuren aan de hand van 24-uurs urine.