

U-Sediment

Enhet: Klinisk kemi och transfusionsmedicin
Giltigt från: 2011-11-17
Revision: 0
Utarbetad av: Inger Jönsson
Fastställd av: Göran Schedvin

Medicinsk bakgrund

Sedimentundersökningen är ett av de viktigaste hjälpmedlen för diagnostik och uppföljning av njurparenkymiska, främst vid inflammatorisk njursjukdom. Som sediment betecknas den massa som efter centrifugeringen av urin ansamlas på centrifugrörets botten.

Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

Patientförberedelse

Innan provinsamlingen skall manliga patienter tvätta och skölja ollonet och kvinnliga patienter tvätta och skölja urinrörsmynningen.

Provtagningsanvisningar

Det finns ett antal olika provtagnings sätt. Till exempel katetriserad provtagning, morgonurin, tvättat mittströmsprov, stickprov, blåspunktion (pediatrisk) och tidsintervallsprov.

Provtagning

Stickprov med tvättat (för att undvika kontaminering) mittströmsprov:

- Provet kan tas vid vilken tidpunkt som helst på dygnet.
- Mittströmsprov: Först kissas en del urin ut i toalettstolen och därefter samlas urinprov upp i en behållare. All kvarvarande blåsurin kissas ut i toalettstolen.
- Urinen hålls över i 10 mL graderade centrifugrör.

Provet skall analyseras omedelbart, men senast inom 2 h, efter provtagningen.

Analysprincip

Den kemiska och kroppsliga tillhörigheten av olika partiklar i sedimentet, tar upp kristallviolett och safranin i varierande proportioner. Resultatet ger en distinkt färgning som ger en snabb och säker identifikation.

Av delvis signifikans är denna färgning karakteristisk för förekomst eller frånvaro av kärna eller cytoplasma granula, vilken kan behövas för att särskilja olika element i sedimentet.

Referensintervall

U-Erythrocyter	0-3 antal/synfält
U-Leukocyter	0-3 antal/synfält
U-Cylinder, hyalin	0-1 antal/synfält
U-Cylinder, kornig	0 antal/synfält

Svarsrutiner

Analysen ingår ej i akutsortimentet.
Analysen utförs vardagar mellan 07.30 - 16.00.

Bedömning

Undersökningen bör endast utföras med riktad frågeställning.
Urinen skall vara nykastad och så koncentrerad som möjligt.

Erythrocyter

Normalt utsöndras 600 000 erythrocyter på 12 timmar dagtid, vilket motsvarar 2-3 erythrocyter/synfält.
Ökad mängd erythrocyter uppträder i urinen vid kapillärskada på någon nivå i urinvägarna.
Deformerade röda blodkroppar ses ofta vid glomerulär blödning medan intakta celler indikerar distal blödningskälla.

Leukocyter

Ökat antal informerar om inflammation i njurar eller urinvägar.

Cylindrar

Hyalina cylindrar är en normal företelse.
Erythrocytcylindrar ses främst vid akut glomerulonefrit och vasculit.
Leukocytcylindrar respektive leukocytaggregat ses främst vid pyelonefrit och andra interstitiella nefrit.
Korniga cylindrar förekommer oftast vid glomerulonefrit.
Vaxcylindrar påträffas främst vid mycket uttalad permeabilitetsrubbing i glomeruli vid kronisk glomerulär sjukdom.

Bakterier

Riklig förekomst kan indikera signifikant bakteriuri eller kontamination, dvs inadekvat provtagning.

Amorfa salter och kristaller

Fynd av salter och kristaller är vanligen utan praktiskt värde.

Epitel

Fynd av epitelceller saknar vanligen patologisk värde.

Övrigt

Spermier, trichomonas vaginalis och artefakter är oftast utan praktiskt värde.

Ackrediterad

Nej