


Echinococcus Mikroskopi	
Indikation	Mistanke om <i>Echinococcus granulosus</i>
Rekvisition	<p>WebReq: Udbydes ikke til praksis</p> <p>Best/Ord: 41020</p> <p>Undersøgelse: "Echinococcus Mikroskopi"</p> <p>Materiale: "Cystevæske"</p> <p>Lokalisation: "Lever"</p>
Prøvemateriale	Cystevæske fra lever
Prøve medie/ Prøvetagning	<p>Cysteindhold i spidsglas eller tilsvarende rør uden tilsætning.</p> <p>KMA skal adviseres, før prøven tages.</p> <p>Prøvetagning straks efter ekstirpation af cysten.</p> 
Transport/ Holdbarhed	<p>Prøven sendes samme dag. Kan prøven ikke sendes samme dag, skal den opbevares på køl (2 - 8 °C) og sendes hurtigst muligt.</p> <p>Prøven må ikke fryses.</p>
Svartid	<p>Mikroskopi foretages alle dage, og udføres ved henvendelse til KMA.</p> <p>Svar afgives telefonisk og elektronisk samme dag.</p>
Analyse	Mikroskopi
Analysesvar samt tolkning	<p>Positiv mikroskopi: Echinococcus granulosus påvist</p> <p>Negativ mikroskopi: Echinococcus <i>granulosus</i> ikke påvist</p>
Princip for analysen	Påvisning af <i>Echinococcus granulosus</i> ved mikroskopi.
Vejledning/ Rådgivning	Ved mistanke om echinokokcyste, bør påvisning af antistof eller DNA udføres. Udføres på SSI. Negativt mikroskopisvar udelukker ikke en echinokokinfektion. Behandling er en specialistopgave, som ofte omfatter kirurgi og langvarig antibiotikabehandling.
Sensitivitet/ Specificitet	Sensitiviteten af mikroskopi er lavere end ved undersøgelse med PCR metode. Man bør derfor sikre sig, at der også sendes materiale til sidstnævnte undersøgelse.
Andre oplysninger	<p>Bioptering fra echinokokcyste er farlig. Materiale fra cysten kan udløse anafylaktisk chok, cysten kan inficeres sekundært, og echinokokkerne kan spredes i patienten.</p> <p>Materialet er smittefarligt, hvis det ikke er formalinfikseret.</p> <p>Undersøgelsen udføres kun efter aftale.</p>
Baggrund	<p>Infektion med <i>Echinococcus granulosus</i> (hunde-dværgbændelorm) og <i>Echinococcus multilocularis</i> (ræve-dværgbændelorm) er alvorlig, og viser sig ved solitære eller multiple cyster i forskellige organer, primært leveren.</p> <p>En lang inkubationstid på 5-15 år medfører, at diagnosen ofte først stilles ved fremskreden sygdom.</p>
Litteratur	1. Brunetti E et al. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. Acta Tropica, 2010, 114:1–16 PMID:19931502