

PATH Information extragynäkologische Zytologie FNAP allgemein

Geltungsbereich: **Pathologie**

Dokumententyp: Information

Hinweise zur Herstellung zytologischer Präparate bei endosonographischer Feinnadelpunktion z.B. des Pankreas

Die vorliegende Information beschreibt die wesentlichen Eckpunkte der Herstellung zytologischer Präparate im Rahmen endosonographisch gewonnener Feinnadelpunktate.

Allgemeines zu Herstellung zytologischer Präparate:

- Dünne Ausstriche unter größtmöglicher Schonung des Zellmaterials herstellen
- Bereitstellung von beschichteten Objektträgern
- Beschriftung der Objektträger am Rand der Vorderseite mit Bleistift (Name des Patienten, Geburtsdatum und Art der Fixation (L für luftgetrocknet und F für fixiert))
- Das zu untersuchende Material muss zwingend auf die Vorderseite des Objektträgers (Seite der aufgetragenen Beschriftung) aufgebracht werden!!!
- Pro Entnahmelokalisation ein Objektträger luftgetrocknet und ein Objektträger fixiert
- Finden sich im Punktat Gewebszylinder oder Koagel so sollten diese besser nicht ausgestrichen werden sondern konventionell in Formalin zur histologischen Bearbeitung zugesendet werden.
- Möglichst detaillierte klinische Angaben auf dem Einsendeschein (Größe und Lokalisation der Läsion, zystisch vs. Solide, Bildgebung etc.)

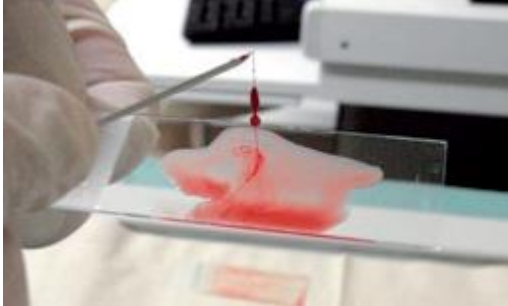
Punktionsvorgang:

- Punktionsnadel 22 G bzw. 25 G (gewisser Vorteil bei sklerosierten Läsionen und Veränderungen im Pankreaskopf); 19 G Nadeln dienen weniger der Herstellung zytologischer Präparate sondern der Gewinnung von Gewebszylindern für die histologische Aufarbeitung.
- Punktion unter Erzeugung eines Sogs (falls erste Punktion zu hämorrhagisch, dann eher ohne Sog weiter punktieren)
- Zu Verbesserung des Materialgewinns sollte die Feinnadel durch Vor- und Zurückbewegungen fächerförmig durch die Zielläsion geführt werden (ca. 12 mal), wobei die Vorwärtsbewegung (Materialgewinnung) schneller und die Rückwärtsbewegung langsamer erfolgen sollte
- Zur Sicherung der Gewinnung repräsentativen Material sollten die Anzahl der Nadelpassagen (Punktionsvorgängen) je nach Läsion zwischen 1 (Zyste) und 2-5 (maximal 7) bei soliden Pankreasraumforderungen liegen
- Am Ende jeder Punktion wird das in der Nadel befindliche Material (entweder durch eine luftgefüllte Spritze oder einen Mandrin) dosiert (tröpfchenförmig) auf die bereitliegenden Objektträger aufgebracht
- Noch in der Nadel verbliebenes Restmaterial kann durch ca. 1 ml NaCl 0,9% in ein Formalinröhrchen ausgespült werden
- Gewonnene Gewebszylinder werden ebenfalls in Formalinröhrchen überführt
- Cave: Vermeidung von Umgebungskontaminationen

PATH Information extragynäkologische Zytologie FNAP allgemein

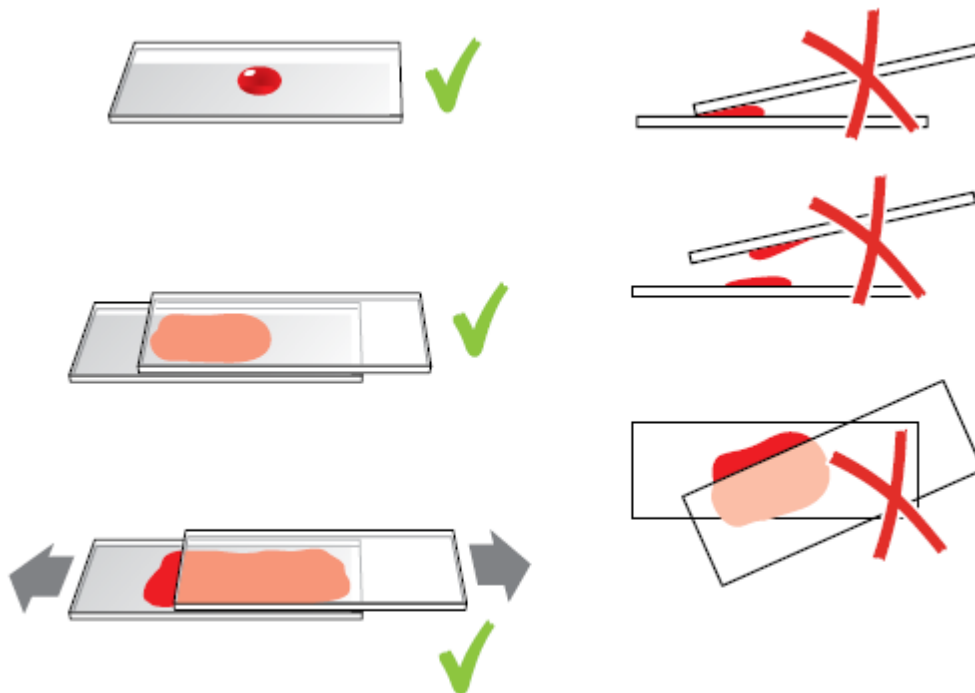
Verarbeitung des gewonnenen Punktionsmaterials:

- Nach Aufbringung des Materials auf Objektträger muss zunächst entschieden werden was ausgestrichen wird (zytologisches Präparat) und was für die weitere konventionelle histologische Bearbeitung in Formalinröhrchen überführt wird



Feste Bestandteile oder Koagel werden mit einer Injektionsnadel aufgenommen und anschließend in ein Formalingefäß gegeben

- Um gute Ausstriche zu erhalten sollten nur kleine Materialmengen verwendet werden
- Blutkontamination kann soweit möglich mit der Kante einer Mullkompressе vom Objektträger entfernt werden
- Das Ausstreichen muss sehr zügig erfolgen, da das Material nicht austrocknen darf
- Der Ausstrich erfolgt dabei unter Verwendung eines zweiten Objektträgers der auf den Materialtropfen gelegt wird und dann ohne viel Druck in gegenläufige Richtung ausgestrichen wird



- Nach dem Ausstreichen muss der Objektträger zur Feuchtfixierung unverzüglich (< 5 sek!!!) durch 96 % Alkohol für ca. 30 min oder mittels Fixierspray (30 cm Abstand zum Präparat) fixiert werden, der andere Objektträger wird luftgetrocknet (ca. 20 min)

PATH Information extragynäkologische Zytologie FNAP allgemein

- Anschließend Versand an das pathologische Institut in entsprechenden Transportbehältern
- Bei zystischen Läsionen sollte als weitere diagnostische Maßnahme Anteile des gewonnenen Punkts im Labor auf CEA und Amylase untersucht werden und der Pathologe anschließend über das Ergebnis informiert werden.

