

## Einsenderinformation BAL

### Indikation:

Abklärung unklarer interstitieller pulmonaler Prozesse oder unklarer pneumonischer Infiltrate.

Verdacht auf ein bronchoalveoläres Karzinom, eine diffuse Lymphangiosis carcinomatosa oder eine Sarkoidose.

Nachweis bzw. Ausschluss einer Infektion mit Pneumozystis jiroveci, Pilzen oder Viren (z.B. Zytomegalie) oder einer Asbestose, Siderose, Lipidpneumonie etc..

### Gewinnung, Probenherstellung und Versand:

Die gewonnene BAL-Flüssigkeit sollte zunächst durch Mullgewebe filtriert und so von größeren Schleimflocken befreit werden.

Sollten Sie Zugang zu einer Zytocentrifuge haben, empfiehlt es sich, mehrere **Zytocentrifugenpräparate** anzufertigen. Hierfür werden jeweils 250µl Lavageflüssigkeit 10 Minuten bei 500 U/min zentrifugiert.

Für die Bestimmung der Lymphozyten-Subpopulationen **CD4 und CD8** und ggf. auch für andere immunzytochemische Untersuchungen benötigen wir darüber hinaus weitere luftgetrocknete Zytocentrifugenpräparate oder dünne Ausstrichpräparate, die aus unfixierter BAL-Flüssigkeit hergestellt werden müssen.

Für die **Ausstrichpräparate** zentrifugieren Sie ca. 20 ml Lavageflüssigkeit 10 Minuten bei 1800 U/min und fertigen von dem Sediment 8 bis 10 dünne Ausstrichpräparate an, die Sie an der Luft trocknen lassen.

Die **restliche Lavageflüssigkeit** wird 1:1 mit 70%igem Alkohol versetzt und ebenfalls an uns geschickt. Für die Erhöhung der Zellausbeute werden hiervon in unserem Labor Zytocentrifugen- und Millipore-Filterpräparate angefertigt.

### Beurteilung der Repräsentativität:

Vor der quantitativen Auszählung des Materials beurteilen wir die Repräsentativität des Materials. Ein hoher Anteil an nicht alveolären Zellen, z.B. Flimmerepithelien und Plattenepithelien weist darauf hin, dass das Material überwiegend bronchialer und nicht alveolärer Herkunft ist, was die diagnostische Aussagekraft einschränkt oder eine quantitative Auswertung sogar ausschließen kann.

Überprüft am 20.07.2022, Mw  
Zuletzt aktualisiert am