

Senast reviderat: 2026-03-27 rev 8

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Peter Johansson, Överläkare

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

Trombocytos - Utredning

Revideringar i denna version

- Översyn av dokument, inga förändringar gjorda.

Revisionshistoria

Rev	Giltig från	Förändring	Författare
7	2022-09	<ul style="list-style-type: none">• Översyn av dokumentet.• Kapitel 2: Rekommendation att ta Calreticulin (CALR) och MPL W515 mutationsanalys om essentiell trombocytemi (ET) är borttaget	Peter Johansson
6	2020-11	<ul style="list-style-type: none">• Översyn av dokumentet. Inga förändringar gjorda från föregående revision.	Peter Johansson
5	2017-11	<ul style="list-style-type: none">• Översyn av dokumentet. Inga förändringar gjorda från föregående revision.	Peter Johansson
4	2015-12	<ul style="list-style-type: none">• Ingen förändring är gjord mellan rev 3 och rev 4,• Dokumentet är inlagt i Barium vilket medför att versionsnummer stegas automatiskt.	Peter Johansson
3	2015-10	<ul style="list-style-type: none">• Översyn av dokumentet.• Från föregående revision har rekommendation tillkommit att ta Calreticulin (CALR) och MPL W515 mutationsanalys om essentiell trombocytemi (ET) ej kan uteslutas.	Peter Johansson
2	2013-12	<ul style="list-style-type: none">• Jämfört med föregående version 2009-12-31 har tillkommit rekommendation att ta MPL W515 mutationsanalys om essentiell trombocytemi (ET) ej kan uteslutas.	Peter Johansson
1	2009-12	-Första utgåvan av dokumentet	Peter Johansson

Granskare

Peter Johansson, Överläkare

Martin Stenson, Sektionschef

Innehåll

1	Ansvar	2
2	Bakgrund	2
3	Utredning	2
4	Dokumentation	2

1 Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Sektionsledningen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Specifika ansvar vid olika moment anges i löpande text.

2 Bakgrund

Vid utredning av förhöjt trombocytvärde finns inget särskilt prov för att utesluta essentiell trombocytemi (ET). Reaktiv trombocytos är mycket vanligare än ET. Vid uppenbara infektioner eller inflammationer är dessa sannolikt orsak till trombocytosen.

3 Utredning

Vid bestående B-TPK > 450 x10⁹/L utan tecken till sekundär trombocytos görs följande utredning; Hb, EVF, LPK med DIFF, TPK, SR, JAK2V617F+CALR-+MPL mutationsanalyser samt crista biopsi +aspiration. Om KML ej kan uteslutas tas ev. bcr/abl.

Om mutationsanalyser och benmärgsbiopsi är förenlig med myeloproliferativ (MPN-) sjukdom är det ET eller annan MPN. Om ingen cytogenetisk, molekylär eller benmärgsavvikelse föreligger är det osannolikt med ET eller annan MPN.

4 Dokumentation

Meliorjournal.