

RACCOLTA DELLE URINE PER IL TEST FAIRLEY

Il contenitore monouso sterile con tappo giallo a vite può essere ritirato gratuitamente presso il Centro Prelievi o acquistato in Farmacia

Durante la raccolta può essere accettabile una moderata attività fisica in prima-seconda infanzia (esempio: gioco) e colazione leggera

Modalità di raccolta

Svuotare completamente la vescica prima di iniziare la fase di raccolta delle urine. Raccogliere tutte le urine delle minzioni effettuate nel corso delle successive 2/3 ore. Consegnare rapidamente al Laboratorio il recipiente con tutta l'urina raccolta entro un'ora dall'ultima minzione, conservandola a temperatura ambiente durante il trasporto.

Interpretazione diagnostica

Al fine di valutare la presenza o meno di microematuria, si deve considerare positiva una conta di emazie ≥ 10 elementi/ μL eseguita con metodologia ad alta sensibilità (citofluorimetria).

Interpretazione del test :valutazione morfologica eritrocitaria

I criteri morfologici degli eritrociti urinari per la differenziazione tra ematuria glomerulare e non-glomerulare sono i seguenti:

- Acantociti $> 5\%$ (ematuria glomerulare)
- Eritrociti dismorfici: se la percentuale di tali eritrociti è $>$ di #50 si può supporre che l'origine dell'ematuria sia glomerulare (es glomerulonefrite, lesioni glomerulari minime, ecc.);
- Eritrociti isomorfi: se l'80% degli eritrociti sono isomorfi si può ragionevolmente escludere che la loro origine sia glomerulare; nel caso la morfologia eritrocitaria sia mista in percentuale equivalente si può supporre che l'origine sia glomerulare e non (es. nefropatia da IgA). Tuttavia in pazienti con glomerulonefrite necrotizzante o associata ad ematuria rilevante, ad insufficienza renale, oppure a poliuria si possono osservare prevalentemente eritrociti isomorfi (maggior gravità clinica).