

Tabel 7. Differentiaal diagnose van troebel dialysaat *

Cellulaire oorzaken	<p>Polymorfonucleaire leukocyten</p> <ul style="list-style-type: none">• Kweek positieve infectieuze peritonitis• Infectieuze peritonitis met negatieve kweek• Chemische peritonitis (bijv. door icodextrin)• Inflammatie van het peritoneum (bijv. door cholecystitis, appendicitis, darmischemie, vroege fase van encapsulerende peritoneale sclerose) <p>Eosinofielen</p> <ul style="list-style-type: none">• Allergische reactie gerelateerd aan dialysaat of dialyse-materialen• Medicatie-gerelateerd (bijv. vancomycine of streptokinase)• Na luchtintroductie bijv. na katheterplaatsing• Bloed-geïnduceerde peritoneale irritatie <p>Monocyten/macrofagen</p> <ul style="list-style-type: none">• Monster afgenomen uit een lege buik (evt. na peritoneale rust) <p>Rode bloedcellen</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoperitoneum (bijv. door kathetertrauma, cysteruptuur, retrograde menstruatie, ovulatie, EPS)• Na intensieve inspanning <p>Atypische maligne cellen</p> <ul style="list-style-type: none">• Lymfoom• Peritonitis carcinomatosa
Niet-cellulaire oorzaken	<hr/> <p>Verhoogde triglyceriden</p> <ul style="list-style-type: none">• Acute pancreatitis• Calciumkanaal blokkers• Lymfeobstructie• Katheter-geassocieerd trauma• Vena cava superior syndroom• Lege buik vooraf dan wel juist na lange verblijfstijd <p>Verhoogd fibrine</p> <hr/>

*Naar Teitelbaum et al.⁴⁵