

Перкутана биопсија под контрола на дијагностика

Со терминот **перкутана биопсија** се опишува земањето мало парче ткиво од дел од телото со игла преку кожата. Тоа е безбедна, ефективна процедура и најчесто дава точни резултати во дијагнозата на разни заболувања, заменувајќи ја потребата од отворена операција за поставување точна дијагноза.

Перкутана (преку кожа) биопсија се употребува за да се добие парче ткиво со цел да се одреди дали некоја промена е канцерозна (малигна) или не. Ако лезијата е канцерозна, ткивото може да се искористи да се класифицира малигнитетот со цел да се одреди каков тип на третман е потребен. Исто така може да се искористи за:

- да се идентификуваат туморски маркери и клеточни типови на тумори
- да се анализира дали туморот има способност за мутирање
- да се евалуираат пациенти со веќе позната или суспектна инфекција
- да се одреди природата и опсегот на дифузната или системската болест
- да се провери совпадливоста на органот пред трансплантација
- да се бараат знаци за „одбивање орган“ после трансплантација

Која е придобивката од оваа процедура?

Перкутаната биопсија може прецизно и безбедно да обезбеди примерок дури и од најмалите абнормалности (промени), и ќе ве поштеди од биопсија од типот на отворена операција, која е многу инвазивна и има значително подолго време на хоспитализација и заздравување. Резултатите од биопсијата ќе му помогнат на вашиот лекар да ја одреди причината и опсегот на вашата болест, да постави дијагноза и да се одлучи за тоа која терапија би била најпогодна во вашиот случај.

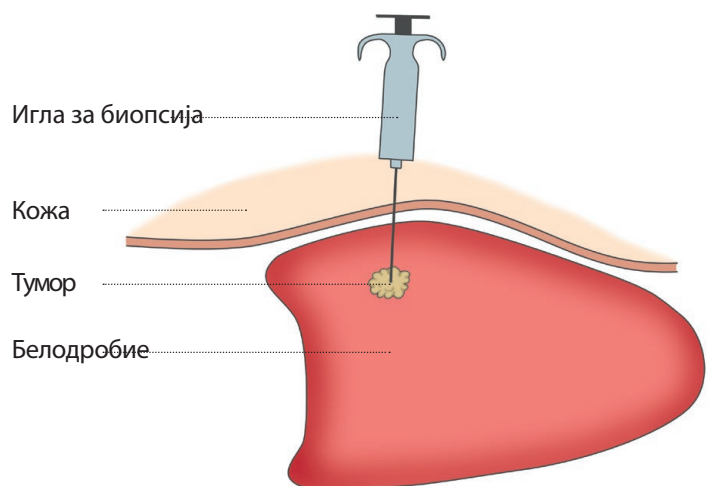
Како да се подготвите за оваа процедура?

Повеќето перкутани биопсии се вршат во амбулантски услови со минимална подготовка. Вие треба да се консултирате со лекарот за тоа дали ќе треба некој тип на медикација да се промени или да се стопира пред интервенцијата.

Може од вас да биде побарано да сте гладни и жедни 6 до 8 часа пред биопсијата. По потреба може да ви биде извадена крв за соодветни крвни анализи. Потребно е да има некој со вас за да ве придружи или да ве однесе до дома после биопсијата, особено ако сте биле под седација.

Опис на процедурата

Процедурата најчесто се изведува под УЗ (ултразвук/ехо) контрола, под компјутерска томографија, флуороскопија или некоја нивна комбинација. Интервентниот радиолог прво ќе ги разгледа вашите претходни КТ, МР, или ПЕТ-КТ иследувања за да ја најде точната локација на промената и да го определи најкраткиот и најбезбедниот пат за изведување на биопсијата.



Во некои случаи, мала браунила може да ви биде поставена на некоја од вените во раката за да се администрира терапија по потреба, и вие ќе бидете приклучени на монитор да се следат вашите витални знаци. Ќе бидете позиционирани во удобна положба и ќе се направи стандардна стерилна подготовка на местото на пункцијата. Потоа ќе се администрира локален анестетик на местото на пункцијата.

Понекогаш се администрира и интравенска седација и/или анагетик по потреба. Исто така ако е потребно се прави мал засек на местото на пункцијата. Тогаш иглата за биопсија се внесува и се зема мал примерок од ткивото. Дури трае целиот процес на докторот може да му биде потребна вашата соработка и може да ви даде одредени инструкции (пр. да го задржите воздухот). Во повеќето случаи се зема повеќе од едно парче ткиво од промената. Мала преврска се става на местото на пункцијата. Во одредени случаи може да е потребно да се направи пост-процедурално контролно снимање. Примероците од ткивото се подготвуваат на посебен начин и се испраќаат до релевантните лаборатории на испитување.

Кои се ризиците?

Перкутаната биопсија е безбедна процедура со многу мала можност за појава на компликации. Можни компликации (најчести за сите типови биопсии) се: локално помодрување, крвање (најчесто минорно), инфекција, перфорација, несакана повреда на некој соседен орган или неуспешна биопсија. Секој пациент и секој случај се различни. Докторот може да ви даде повеќе информации и да ви одговори на прашањата поврзани со вашата биопсија.

Што да очекувате после процедурата?

Каков е планот за понатаму?

После самата интервенција може да биде побарано од вас да лежите во болнички кревет и да ве мониторираат уште 1 до 6 часа. Може да биде побарано од вас да останете во одредена положба неколку часа со цел да се избегнат некои несакани компликации. Во случај за процедури со висок ризик од крвање, потребно ќе биде да се направат крвни анализи.

При следната контрола докторот ќе ви ги издаде резултатите и ќе разговарате за понатамошниот третман, доколку е потребен.

www.cirse.org/patients

This document contains general medical information. The information is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment.