

Biopsja fuzyjna prostaty - informacje dla Pacjenta



AKADEMICKIE CENTRUM MEDYCZNE
ACADEMIC CENTER OF MEDICINE

Dlaczego wykonuje się biopsję prostaty (gruczołu krokowego, stercza)?

Biopsja prostaty służy do wykrywania raka. Wykonuje się ją u mężczyzn w celu potwierdzenia lub odrzucenia podejrzenia nowotworu. Zabieg polega na pobraniu niewielkiej ilości tkanki do badania histopatologicznego, ponieważ jakiegokolwiek leczenie raka prostaty może być rozpoczęte jedynie w oparciu o wynik tego badania. Nie ma innego badania, które może potwierdzić obecność nowotworu w obrębie prostaty.

Jak przygotować się do biopsji prostaty?

Biopsja prostaty należy do badań inwazyjnych, ponieważ narusza ciągłość ściany odbytnicy. W związku z tym wymaga właściwego przygotowania:

1. Odpowiednio wczesne przyjęcie leku o działaniu przeciwbakteryjnym. Rodzaj leku i jego dawkowanie ustala urolog kierujący na biopsję. Najczęściej stosuje się antybiotyk z grupy fluorochinolonów (Ciprofloksacyna, Levofloksacyna), który przyjmuje się dzień przed biopsją, w dniu biopsji oraz kontynuuje przez kilka (zwykle 3) dni po biopsji.
2. Inne leki. Pacjenci normalnie przyjmują wszystkie własne leki, **za wyjątkiem leków obniżających krzepliwość krwi (Clopidogrel, Ticlopidyna, Acenokumarol, Warfin, Pradaxa, Xarelto)**. Leki obniżające krzepliwość krwi są obecnie bardzo często używane m.in. w zaburzeniach rytmu i chorobie wieńcowej serca oraz innych chorobach naczyniowych. **Pacjenci leczeni tymi lekami są zobowiązani do bezwzględnego poinformowania o tym urologa wykonującego biopsję oraz konsultacji z lekarzem, który te leki zalecił w celu ustalenia możliwości ich odstawienia lub odpowiednio wczesnej zamiany na heparyny drobnocząsteczkowe podawane w postaci zastrzyków podskórnych (np. Clexane, Fraxiparyna)**. Niedopełnienie tego może spowodować wystąpienie poważnych powikłań po biopsji.
3. Leki przeciwbólowe. W Akademickim Centrum Medycznym wszystkie biopsje wykonywane są w znieczuleniu nasiękowym pęczków naczyniowo-nerwowych zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Urologicznego. Zażywanie dodatkowych leków przeciwbólowych nie jest konieczne.
4. Posiłki. Nie ma potrzeby pozostawania na czczo. Zalecane jest spożycie lekkiego śniadania oraz wypicie zwykłej ilości płynów.
5. Wypróżnienie – zalecane w dniu biopsji.

Jak przebieg biopsja prostaty?

Przed badaniem lekarz wprowadza do odbytnicy żel znieczulający, a następnie głowicę do badania ultrasonograficznego (TRUS). Z głowicą połączona jest przystawka biopsyjna, przez którą urolog wprowadza igłę TRU CUT. Jest to specjalnie skonstruowana igła służąca do pobierania skrawków tkankowych długości 10-20 mm i średnicy około 1 mm. Lekarz wykonując TRUS określa liczbę niezbędnych wycinków i dokonuje pobrania rdzeni z gruczołu krokowego. Następnie są one oceniane przez specjalistę histopatologa, który na podstawie badań mikroskopowych stawia ostateczną diagnozę.

Czym różni się biopsja fuzyjna od klasycznej biopsji prostaty?

Klasyczna biopsja raka prostaty wiąże się z wieloma ograniczeniami. Głównym z nich jest trudność w uwidocznieniu ognisk złośliwych w ultrasonografii przezodbytniczej. Około 70% ognisk nowotworowych jest niewidocznych w usg. Klasyczna biopsja prostaty pozostaje więc w większości przypadków tzw. biopsją systematyczną (mappingową) czyli „ślepych” poszukiwaniem ognisk rozrostu złośliwego poprzez pobieranie wycinków (zwykle 10-12) z różnych miejsc gruczołu. Wiarygodność tak wykonanej biopsji pozostaje wątpliwa. Ocenia się, że pierwotna biopsja pomija około 21-47% raków prostaty.

Rozwiązaniem tego problemu jest możliwość zastąpienia biopsji systematycznej biopsją celowaną, poprzez wcześniejszą identyfikację raka badaniem rezonansu magnetycznego, który dokładnie określa położenie nowotworu w obrębie prostaty. Technika umożliwiająca nałożenie obrazów rezonansu magnetycznego na badanie usg w czasie rzeczywistym nosi nazwę fuzji obrazów. Najnowsze systemy wykorzystujące tzw. fuzję elastyczną, osiągają bardzo wysoką dokładność nałożenia obrazów z odchyleniem nieprzekraczającym 1 mm. Sam przebieg procedury jest z punktu widzenia pacjenta bardzo zbliżony do biopsji klasycznej. Pozwala jednak na nieporównywalnie precyzyjniejsze pobranie materiału z obszarów podejrzanych o raka, jednocześnie redukując liczbę „ślepych” wycinków.

W 2015 r. Europejskie Towarzystwo Urologiczne zmieniło wytyczne dotyczące sposobu przeprowadzenia biopsji prostaty. Rekomenduje się, aby każda powtórna biopsja gruczołu krokowego przeprowadzana była w oparciu o badanie rezonansu magnetycznego i stwierdzone w nim nieprawidłowości. Wraz z rozwojem metody i poprawą uwarunkowań ekonomicznych należy się spodziewać, że również biopsje pierwszorazowe będą wykonywane w ten sposób.

Bezpieczeństwo i postępowanie po zabiegu

Biopsja prostaty jest zabiegiem stosunkowo bezpiecznym, jednak niekiedy mogą wystąpić po niej powikłania. Przez kilka dni po zabiegu może Pan zauważyć niewielkie, samoistnie ograniczające się krwawienia, które mogą mieć charakter: obecności krwi w nasieniu (czerwone lub rdzawe zabarwienie), w moczu lub w stolcu. W zdecydowanej większości nie wymagają one interwencji medycznej. W przypadku masywnego, nieustępującego krwawienia z dróg moczowych lub odbytnicy należy się zgłosić **bez skierowania** do najbliższego Szpitala. U mniej niż 5% pacjentów może dojść do infekcji układu moczowo-płciowego mimo stosowania profilaktyki przeciwbakteryjnej. Jeśli temperatura ciała przekracza 38 °C i/lub pojawiają się dreszcze należy się zgłosić do najbliższego Szpitala. U około 0,2% pacjentów może dojść do przejściowego zatrzymania moczu spowodowanego obrzękiem tkanek stercza po biopsji. W przypadku niemożności oddania moczu należy się zgłosić na ostry dyżur urologiczny.

W czasie biopsji jest Pan pod fachową opieką lekarza urologa. Jednak nawet prawidłowo przeprowadzony zabieg może sporadycznie wiązać się z poważnymi konsekwencjami takimi jak krwotok, zakażenie, reakcje uczuleniowe czy nawet zatrzymanie czynności serca. Mogą one potencjalnie wymagać rozszerzenia postępowania medycznego. Opisane powikłania mogą wystąpić przy wszystkich, bez wyjątku, procedurach medycznych bez względu na ich rodzaj lub zakres. Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Nie mają na celu wywołania u Pana strachu przed zabiegiem, który jest medycznie uzasadniony, lecz są jedynie uczciwą informacją o nim. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu niniejszej informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego lub wykonującego zabieg.

..... Data i czytelny podpis pacjenta