

## NAVODILO PACIENTOM

# IGELNA BIOPSIJA (ODVZEM TKIVA PO PUNKCIJI Z IGLO) ULTRAZVOČNO VODENA TANKOIGELNA (CITOLOŠKA) ALI DEBELOIGELNA (HISTOLOŠKA) BIOPSIJA

Spoštovani!

Pripravljate se na poseg, ki ga izvajamo na Kliničnem inštitutu za radiologijo. Prosimo vas, da pričujoče navodilo skrbno preberete že pred prihodom na inštitut. Pred posegom se bo z vami pogovoril zdravnik radiolog, ki bo poseg opravil. Odgovoril bo na vaša vprašanja.

### PRIPRAVE NA POSEG

Punkcije površinskih sprememb (npr. bezgavke na vratu) opravljamo ambulantno, za poseg ni potrebo biti tešč. Za punkcije notranjih organov je potrebna hospitalizacija na dan punkcije (v bolnišnici ostanete predvidoma do večera istega dne). Za poseg je potrebno biti tešč.

Za vse posege so potrebne normalne vrednosti koagulacije krvi (PČ, INR, trombociti). V kolikor prejimate antikoagulantno terapijo (zdravila za redčenje krvi) vas morajo na poseg ustrezno pripraviti. Na dan punkcije ne zaužijte antiagregacijskih zdravil (aspirin ipd.), ostala predpisana zdravila pa lahko.

### OPIS PREISKAVE

Diagnostična punkcija je poseg, pri katerem zdravnik odvzame celični vzorec ali stebriček tkiva skozi kožo v lokalni anesteziji, pod kontrolo ultrazvoka. Punkcija je potrebna za pojasnitev nekaterih tipljivih in netipljivih z ultrazvokom vidnih sprememb v telesu. Pri citološki ali tankoigelni punkciji posrkamo celice, ki jih pod mikroskopom pregleda citolog, pri histološki ali debeloigelni punkciji pa odvezamo stebriček tkiva, ki ga pregleda patolog in postavi natančno diagnozo, kar omogoča začetek zdravljenja. Za citološko punkcijo uporabljamo igle debeline 0,7-0,8 mm, za histologijo pa debeline 1,2 mm.

Po predhodni obrazložitvi posega in možnih zapletov mora preiskovanec podpisati privolitev. Tako je seznanjen s tveganjem in koristjo, ki jo poseg prinaša. Poseg traja približno pol ure. Preiskovanec med preiskavo običajno leži. Kožo razkužimo z antiseptično raztopino. Sterilno pokrijemo področje punkcije. Kožo in podkožje omrtvimo z injekcijo in nato pod kontrolo ultrazvoka opravimo punkcijo. Iglo spremljamo med uvajanjem v spremembo in med premikanjem v sami spremembi. Material za citološko preiskavo odvezamo običajno trikrat, za histologijo pa enkrat. Po punkciji vbodno mesto sterilno pokrijemo. Ob dajanju protibolečinske injekcije lahko čutite blago pekočo bolečino, ki pa kmalu poneha. Potrebno je opozoriti zdravnika na vsako dodatno bolečino.

### TVEGANJA POSEGA

Zapleti so izredno redki – nastopijo v približno 0,5 % primerov, od teh pa je večina lahkih in ne zahtevajo nikakršnega zdravljenja.

Zapleti, ki jih lahko pričakujemo, so:

- najpogosteje krvavitev,
- redko huda bolečina,
- vnetje trebušne slinavke pri punkciji le-te,
- iztok žolča pri punkciji jeter,
- zrak (pnevmotoraks) med popljučnima mrenama (plevrama) pri punkciji stene prsnega koša, plevre ali pljuč,
- vnetje na mestu vboda,
- zelo redek je razsoj rakaste bolezni (0,003 %),
- izjemo redki so smrtni izidi (0,0075 %).

## **RAVNANJE PO POSEGU**

Po posegu v trebušni votlini je potrebno dve uri strogo mirovati in ostati vsaj do večera v bolnišnici. Po dveh urah preiskovanec lahko je in pije. Posege na površinsko ležečih strukturah (npr. bezgavke na vratu) lahko izvajamo ambulantno, tako da preiskovanec na poseg pride od doma in lahko tudi takoj po posegu zapusti bolnišnico. Za tak poseg ni treba biti tešč.