

BIOPSJA FUZYJNA PROSTATY

INFORMACJE DLA PACJENTA

Dlaczego wykonuje się biopsję gruczołu krokowego ?

Biopsja prostaty służy do wykrywania raka prostaty. Wykonuje się ją u mężczyzn w celu potwierdzenia lub odrzucenia podejrzenia raka. Zabieg polega na pobraniu tkanki prostaty do badania histopatologicznego. Leczenie raka prostaty może być rozpoczęte jedynie w oparciu o wynik badania histopatologicznego (mikroskopowego). Nie ma innego badania, które może potwierdzić występowanie tego nowotworu.

Jak przygotować się do biopsji prostaty ?

Biopsja prostaty należy do badań inwazyjnych, tzn. narusza ciągłość tkanek. 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 stosowane są antybiotyki z grupy fluorochinolonów (Ciprofloksacyna, Levofloksacyna). Rozpoczyna się je w dniu biopsji 2 godz. przed zabiegiem. Kontynuowane są kilka (zwykle 3) dni po biopsji.
2. Inne leki. Pacjenci normalnie przyjmują wszystkie leki, **za wyjątkiem leków obniżających krzepliwość krwi (Clopidogrel, Acenokumarol, Warfin, Pradaxa, Xarelto)**. Leki obniżające krzepliwość krwi są obecnie często używane m.in. w leczeniu choroby wieńcowej serca oraz innych chorób 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 stosowane zastępczo heparyny drobnocząsteczkowe podawane w postaci zastrzyków podskórnych (np. Clexane, Fraxiparyna)**. Niedopełnienie powyższego może spowodować wystąpienie poważnych powikłań po biopsji.
3. Leki przeciwbólowe. W SSE w Warszawie wszystkie biopsje wykonywane są **w znieczuleniu** zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Urologicznego. Zażywanie dodatkowych leków przeciwbólowych nie jest konieczne.
4. Posiłki. Nie ma potrzeby pozostawiania na czczo. Zalecane jest spożycie lekkiego śniadania oraz wypicie zwykłej ilości płynów.
5. Wypróżnienie – zalecane w dniu biopsji.

Jakie rodzaje biopsji prostaty są wykonywane w SSE?

W SSEw Warszawie wykonujemy precyzyjne biopsje prostaty oparte o **fuzję obrazów wieloparametrycznego rezonansu magnetycznego (mpMRI) i usg** w czasie rzeczywistym. Dysponujemy technologią umożliwiającą przeprowadzenie zabiegu zarówno na **drodze przezodbytniczej** jak również **przezokrocowej**. Wszystkie biopsje wykonywane są w **znieczuleniu**, którego zakres zależy od inwazyjności procedury, wskazań medycznych i decyzji chorego.

Czym różni się biopsja fuzyjna od klasycznej biopsji prostaty?

Klasyczna biopsja prostaty wiąże się z wieloma ograniczeniami. Podstawowym z nich jest trudność w uwidocznieniu ognisk złośliwych w ultrasonografii przez odbytniczej. Około 70% z nich jest niewidocznych w usg. Klasyczna biopsja prostaty pozostaje więc w większości przypadków tzw. biopsją systematyczną (mappingową) czyli „ślepych” poszukiwaniem obszarów 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 stercza.

Rozwiązaniem tego problemu jest wcześniejsza identyfikacja raka prostaty i zastąpienie biopsji systematycznej biopsją celowaną. Technika umożliwiająca nałożenie obrazów rezonansu magnetycznego, które dokładnie pokazują położenie raka, na badanie usg w czasie rzeczywistym nosi nazwę fuzji obrazów. Przebieg procedury jest z punktu widzenia pacjenta bardzo zbliżony do biopsji klasycznej. Pozwala jednak na znacznie precyzyjniejsze pobranie materiału z obszarów zmienionych, jednocześnie redukując liczbę „ślepych” wycinków.

W 2019 r. Europejskie Towarzystwo Urologiczne zmieniło wytyczne dotyczące sposobu przeprowadzenia biopsji prostaty. Rekomenduje się aby każda biopsja gruczołu krokowego przeprowadzana była w oparciu o badanie mp MRI i stwierdzone w nim nieprawidłowości.

Jak przebiega przez odbytniczą biopsja prostaty?

Biopsja przezodbytnicza jest najczęściej stosowaną i najmniej skomplikowaną procedurą. 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 określając liczbę niezbędnych wycinków i dokonuje pobrania rdzeni z gruczołu krokowego. Są one następnie oceniane przez specjalistę histopatologa, który na podstawie badań mikroskopowych stawia ostateczną diagnozę.

Bezpieczeństwo i postępowanie po zabiegu

Biopsja prostaty jest zabiegiem stosunkowo bezpiecznym, jednak niekiedy mogą wystąpić po niej powikłania. Przez kilka dni po zabiegu Pacjent może 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 informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego lub wykonującego zabieg.