

BIOPSJA

OPIS METODY

Jest to rodzaj specjalnego zabiegu diagnostycznego, będącego inwazyjną metodą pobrania materiału biologicznego z przypuszczalnie zmienionych chorobowo tkanek, który następnie jest oceniany morfologicznie z użyciem mikroskopu świetlnego (badanie histopatologiczne). Niekiedy materiał pobrany metodami biopsyjnymi (tzw. bioptat) jest wykorzystywany do badań innych niż morfologiczne (np. wirusologicznych, biochemicznych itp.).

RODZAJE BIOPSJI

- **biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC)** - jest rodzajem badania cytopatologicznego i polega na pobraniu próbki komórek za pomocą cienkiej igły wprowadzonej do tkanki i przyłożeniu podciśnienia (pociągnięcie tłoka strzykawki podłączonej do igły)
- **biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC)** to biopsja aspiracyjna cienkoigłowa wykonywana pod kontrolą USG
- **biopsja gruboigłowa** - polega na wprowadzeniu specjalnej grubej igły bioptycznej do tkanki i pobraniu jej cylindrycznego wycinka, uzyskuje się w ten sposób kawałek tkanki lub narządu
- **biopsja wycinkowa** - polega na chirurgicznym wycięciu fragmentu tkanki chorobowo zmienionej.
- **biopsja wiertarkowa** - stosowana najczęściej w diagnostyce kości i polega na pobraniu specjalnym wiertłem (trepanem) wałeczka zmienionej tkanki
- **biopsja rysowa i wyskrobiny** - polega na zdrapaniu specjalną łyżeczką pasemka tkankowego w narządzie jamistym (szeroko stosowana w ginekologii dla oceny stanu czynnościowego i zmian chorobowych w błonie śluzowej macicy).

Pojęciem oligobiopsja określa się rodzaj biopsji wycinkowej i odnosi się ono do niewielkiej ilości pobieranej tkanki, na ogół z użyciem specjalnego narzędzia (kleszczykami biopsyjnymi lub odpowiednią końcówką endoskopu). Pierwszy z wymienionych rodzajów materiałów biopsyjnych jest oceniany metodami cytopatologicznymi, pozostałe są materiałem dla badania histopatologicznego.

**W razie dodatkowych pytań zapraszamy do kontaktu z naszymi Doradcami
pod numerem telefonu 22 400 22 11 od pon. do pt. w godzinach 8.00-17.00
lub pod adresem mailowym info@onkoline.pl**

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Przed wykonaniem biopsji pacjent powinien mieć wykonane badanie obrazowe badanego narządu np. USG oraz odstawić leki przeciwplatekcyjne (np. aspiryna), leki przeciwzakrzepowe, a także niesteroidowe leki przeciwzapalne (np. Ibuprofen).

Na kilka dni przed zabiegiem pacjent musi:

- pozostać na czczo w dniu zabiegu,
- poinformować lekarza o wszystkich chorobach przewlekłych, wrodzonych wadach serca, a także o lekach i preparatach ziołowych, które przyjmujemy.

PRZEBIEG BADANIA

Sposób wykonywania badania zależy od miejsca, z którego pobiera się zmienione komórki.

Biopsję piersi czy nerek robi się pod kontrolą USG i w miejscowym znieczuleniu. W przypadku tarczycy często nie podaje się znieczulenia. Iglą do pobrania materiału wkłuwana jest (lub wstrzeliwana) przez powłoki ciała. Biopsje prostaty wykonuje się przezodbytniczo, za pomocą rektoskopu czyli metalowego wziernika wyposażonego w igłę do pobrania materiału do badania. Biopsje żołądka robi się podczas gastroskopii.

Pacjent leży tuż przy brzegu stołu zabiegowego. W razie potrzeby oraz jeśli nie ma przeciwwskazań przed zabiegiem pacjentowi zostaje podany lek o działaniu uspokajającym. Lekarz wykonuje badanie USG (ultrasonograficzne) w celu określenia wielkości narządu, dokładnej lokalizacji zmian patologicznych oraz określenia miejsca wkłucia. Po dokładnym zdezynfekowaniu skóry i znieczuleniu miejscowym np. lidokainą, lekarz wprowadza igłę biopsyjną do badanego narządu. Niekiedy (w zależności od rodzaju biopsji) przed wprowadzeniem igły, lekarz wykonuje końcówką skalpela niewielkie nacięcie skóry i tkanki podskórnej w okolicy narządu, który będzie badany. Podczas wprowadzenia igły do narządu pacjent może odczuć ból, gdyż znieczulone zostały tylko tkanki znajdujące się na drodze igły do badanego narządu, a sam narząd nie jest znieczulony.

Po wprowadzeniu igły lekarz pobiera materiał tkankowy (w biopsji gruboigłowej) lub komórkowy (w biopsji cienkoigłowej). Następnie wyciąga igłę z zawartością, która trafia do pojemnika, na którym znajdują się dane pacjenta. Materiał pobrany podczas biopsji zostaje

**W razie dodatkowych pytań zapraszamy do kontaktu z naszymi Doradcami
pod numerem telefonu 22 400 22 11 od pon. do pt. w godzinach 8.00-17.00
lub pod adresem mailowym info@onkoline.pl**

wysłany do pracowni histopatologicznej, gdzie jest badany mikroskopowo. Po biopsji pacjent powinien przynajmniej przez kilka godzin pozostawać w pozycji leżącej, najlepiej do rana dnia następnego. Monitorowane są także jego podstawowe parametry życiowe, takie jak ciśnienie tętnicze i tętno.

EWENTUALNE KOMPLIKACJE

Biopsja jak każdy zabieg inwazyjny może dać powikłania. Najczęściej mogą być to:

- krwawienia,
- zakażenia,
- ból brzucha w okolicy wątroby (prawy górny kwadrant) lub ból prawego barku, krwawk wątrobowy, niedociśnienie – spotykane są dosyć często po biopsji wątroby,
- krew w moczu, krwiaki nerek, krwawienie do przestrzeni zaotrzewnowej, przetoka tętniczo-żylna – spotykane z różną częstością po biopsji nerki.

**W razie dodatkowych pytań zapraszamy do kontaktu z naszymi Doradcami
pod numerem telefonu 22 400 22 11 od pon. do pt. w godzinach 8.00-17.00
lub pod adresem mailowym info@onkoline.pl**