

چه کسی نتایج را تفسیر می کند و بیمار چگونه آن را دریافت می کند؟

بعد از جمع آوری بافت برای آنالیز به یک آزمایشگاه ارسال می گردد. یک پاتولوژیست (آسیب شناس) بافت بیوپسی را زیر میکروسکوپ بررسی می کند و ظرف چند روز گزارش کاملی را برای پزشک بیمار ارسال می نماید. ممکن است اینترونشنال رادیولوژیست، بعد از تکمیل پروسیجر یا درمان، یک بیزیت مجدد (فالو آپ) را جهت پیگیری توصیه کند که شامل چک آپ (معاینه عمومی) فیزیکی، اقدامات تصویربرداری و سایر تست های خونی یا آزمایشگاهی می باشد. حین این ویزیت، بیمار می تواند هرگونه تغییرات یا عوارض جانبی بعد از پروسیجر یا درمان را با پزشک مطرح نماید.

مزایا

- بیوپسی سوزنی، روشی قابل اعتماد برای به دست آوردن نمونه های بافتی است که می تواند به تشخیص اینکه ضایعه ای، خوش خیم (غیرسرطانی) است یا بد خیم کمک کند.
- یک بیوپسی سوزنی کم تهاجم تر از بیوپسی های جراحی باز و بسته است که در هر دوی آنها برش بزرگتری در پوست ایجاد شده و از بیپوشی موضعی یا عمومی استفاده می شود.
- معمولاً، پروسیجر دردناک نیست و نتایج به دقتی هستند که یک نمونه بافتی با جراحی برداشته شود.
- زمان ریکاوری (بهبود) کوتاه است و بیماران به زودی قادرند فعالیت های معمولی خود را از سر گیرند.



عوارض

- در هر پروسیجری که نفوذ از راه پوست صورت گیرد، ریسک (خطر) عفونت به همراه خواهد داشت. احتمال عفونتی که نیازمند درمان آنتی بیوتیکی باشد، کمتر از ۱ در هر ۱۰۰۰ مورد به نظر می رسد.
- بعد از پروسیجر، محل بیوپسی ممکن است چند روز دردمانگ باشد. اگر درد شدید باشد، پزشک می تواند ضد درد تجویز نماید.

محدودیت های بیوپسی سوزنی:

در بعضی موارد، میزان بافت استخراج شده از سوزن بیوپسی ممکن است کافی نباشد و بیوپسی اجباراً تکرار گردد. محدودیت های بیوپسی های کم تهاجمی تر ممکن است قادر به کشف بعضی ضایعات نباشند یا نتوانند میزان گسترش بیماری را تعیین کنند. اگر پس از یک پروسیجر موفق به لحاظ تکنیکی، تشخیص همچنان، مبهم باقی بماند، معمولاً بیوپسی جراحی ضرورت پیدا میکند.

T.M.I.C

بیوپسی

(Biopsy)



دکتر حسین قاضی

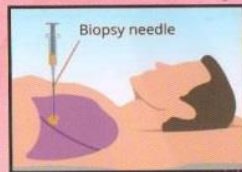
رادیولوژیست اینترونشنال



تهران - میدان قاضی (چهار)، خیابان جویبار، کوچه میرهادی غربی، شماره ۷۷
تلفن: ۸۰ - ۷۹ ۱۱ ۹۷ ۸۸ - ۸۷ - ۸۶ ۵۵ ۹۸ ۸۸ - فکس: ۹۴ - ۸۹ ۹۷ ۸۸

روش انجام:

- پروسیجرهای تحت هدایت تصویربرداری با حداقل میزان تهاجم مانند: بیوپسی های سوزنی، اغلب توسط یک رادیولوژیست متبحر ویژه، اینترونشنال رادیولوژیست انجام می گیرد.
- در بیوپسی سوزنی، یک نمونه از مایع یا بافت با سوزن برداشته می شود.
- بیوپسی های سوزنی اغلب تحت هدایت CT اسکن، فلوروسکوپی یا MRI انجام میشود.
- حین پروسیجر که به کمک فلوروسکوپی، CT یا MRI انجام می شود، بیمار در موقعیت خاصی باز دراز خواهد کشید. یک اسکن محدود شده CT یا MRI برای تایید مکان توده و این ترین راه مسترس انجام می گیرد. سپس نقطه ورود روی پوست علامت گذاری می شود. پوست اطراف محل ضد عفونی می گردد و با یک دراپه (پارچه) استریل پوشانده می شود.
- پرستار یا تکنولوژیست، از دست یا بازوی بیمار، رگ خواهد گرفت تا داروی آرام بخش یا رخت زا را در طول پروسیجر از IV line قابل تجویز باشد. ممکن است قبل از پروسیجر، به بیمار یک آرام بخش ملایم داده شود.



بعضی بیوپسی ها، مانند تیروئید، ممکن است بدون تجویز آرام بخش صورت گیرند.

بیوپسی در اطفال مناسب تر است، تحت بیپوشی عمومی انجام گیرد تا حین پروسیجر آسوده بمانند؛ اما به همان روش بزرگسالان انجام می شود. با تزریق بی حس کننده موضعی، مسیر سوزن بی حس خواهد شد. یک شکاف خیلی کوچک در پوست محلی که سوزن بیوپسی باید داخل شود، ایجاد می گردد. تحت هدایت تصویربرداری، پزشک، سوزن را از طریق پوست، داخل کرده و آن را تا محل ضایعه پیش می برد و نمونه هایی از بافت را برداشت می کند. ممکن است به نمونه های متعددی برای آنالیز (بررسی) نیاز باشد. بعد از نمونه برداری سوزن برداشته می شود. بعد از تکمیل پروسیجر، از فشار برای پیشگیری از هر نوع خونریزی استفاده می شود و مدخل پوست یا پانسمان پوشانده می شود. به بخیه نیازی نیست. بیمار ممکن است چند ساعت تحت نظر بماند. تصاویر اشعه X یا سایر آزمون های تصویربرداری ممکن است برای کنترل عوارض، انجام گیرد. بسته به نوع بیوپسی، بیمار ممکن است بلافاصله بعد از پروسیجر، بتواند به خانه باز گردد. معمولاً بانداژ یک روز بعد از پروسیجر برداشته شده و بیمار می تواند طبق معمول، حمام کند یا دوش بگیرد. بعد از پروسیجر، بیمار ظرف چند روز می تواند فعالیت های عادی خود را از سر بگیرد.

T.M.I.C

بیوپسی چیست ؟

برداشت بافت با داخل کردن یک سوزن از راه پوست به منطقه غیر نرمال (غیر طبیعی) صورت می گیرد. می توان بیوپسی ها را تحت هدایت تصویر برداری مانند: سونوگرافی، CT اسکن یا MRI به صورت ایمن انجام داد. استفاده از انواع روش های تصویربرداری برای تعیین دقیق مسیر عبور سوزن و یافتن بهترین محل برای گرفتن نمونه بافتی می باشد.

بعضی از رایج ترین کاربردهای این پروسیجر کدامند ؟

از بیوپسی معمولاً برای تشخیص سرطان استفاده می شود، اما می توان از آن برای شناسایی سایر بیماری ها مانند: عفونت ها و اختلالات اترایمیون (خود ایمنی) نیز بهره برد. بیوپسی ها در مناطق زیادی از بدن به دلایل متعددی انجام می شوند. بیوپسی کبد برای تشخیص بیماری های کبدی مانند: هپاتیت، سیروز، عفونت ها و سرطان استفاده می شود. همچنین می توان از آن برای بررسی علائم رد پیوند در یک کبد پیوند شده استفاده نمود که یک اندیکاسیون (کاربرد) شایع آن در اطفال است. بیوپسی های کبد معمولاً با داخل کردن یک سوزن از راه پوست انجام می گیرد. روش های دیگر بیوپسی کبد شامل داخل کردن یک کاتتر (لوله پلاستیکی نازک) در ورید جوگولار (یکی از وریدهای بزرگ گردن) برای گرفتن نمونه بافتی یا جراحی می باشد.

چه مسائلی را لازم است قبلاً یا پزشک خود در میان بگذارید ؟

- سابقه هر نوع آلرژی (حساسیت)، به ویژه نسبت به بیپوشی.
- سابقه مصرف هر نوع دارو از جمله آسپرین، رقیق کننده های خون، مکمل های گیاهی و ...
- سابقه هر نوع بیماری
- بارداری در زنان
- دوز انسولین مورد مصرف؛ تا در صورت نیاز تعدیل گردد.

چگونه باید آماده شوید ؟

این پروسیجر معمولاً به صورت سرپایی انجام می گیرد و به حداقل آمادگی نیاز دارد. به شما گفته می شود که کمتر از ۸ ساعت قبل از بیوپسی ناشتا بمانید، هرچه امکان دارد داروهای روتین (روزمره) را بازمزهی آ، آب، میل ننمایید. پزشک ممکن است توصیه کند که از مدت مشخصی قبل از بیوپسی مصرف آسپرین یا رقیق کننده های خون را قطع کنید. امکان دارد از شما درخواست گردد که حین پروسیجر یک گان (لباس مخصوص اتاق عمل) به تن کنید. یک فامیل یا دوست شما را همراهی کند و بعد از انجام پروسیجر با ماشین به خانه برساند. آمادگی برای اطفال مشابه خواهد بود.

T.M.I.C