

Biopsja fuzyjna RM/USG prostaty

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. Do biopsji przezkroczonej wystarcza zwykle jednorazowa dawka antybiotyku przyjmowana 2 godz. przed.
2. Inne leki. Pacjenci normalnie przyjmują wszystkie leki, **za wyjątkiem leków obniżających krzepliwość krwi (Clopidogrel, Acenokumarol, Warfin, Pradaxa, Xarelto, Eliquis)**. 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. 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.
6. Biopsja przezkroczonej – ogolenie krocza w dniu biopsji.
7. **Dostarczenie pełnej dokumentacji, w szczególności płytę i opis z RM, wyniki PSA, wyniki poprzednio wykonanych biopsji i operacji na gruczole krokowym.**

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 -1 % 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. 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.

W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego lub wykonującego zabieg.