

Beeldgeleide percutane biopsie

Bij een **percutane biopsie** wordt via de huid, door middel van een naald, een reepje weefsel uit het lichaam genomen. Het is een veilige, effectieve en betrouwbare manier om het stellen van een diagnose mogelijk te maken en vervangt in veel gevallen een operatie.

Percutane (dat wil zeggen "door de huid") biopsie wordt gebruikt om een stukje weefsel uit het lichaam te halen om vast te stellen of het om een kwaadaardige afwijking (kanker) gaat. Wanneer het om een kwaadaardige afwijking gaat, kan de biopsie helpen bij het karakteriseren van de kanker en kan een behandelplan worden vastgesteld.

Het kan ook worden gebruikt bij:

- identificeren van tumor markers en tumor cel type
- bepalen van eventuele mutaties in het tumorweefsel
- bekende of verdenking van infectie
- bepalen van type en uitgebreidheid van een uitgebreide of systemische aandoening
- matchen van orgaanweefsel voorafgaand aan een transplantatie
- evalueren van tekenen van afstoting na een transplantatie

Wat zijn de voordelen van de procedure?

Middels percutane biopsie kan op een betrouwbare en veilige manier weefsel worden afgenomen van zelfs kleine afwijkingen; daarmee wordt een chirurgische biopsie, hetgeen meer belastend is en gepaard gaat met langere ziekenhuis opname en hersteltijd, overbodig.

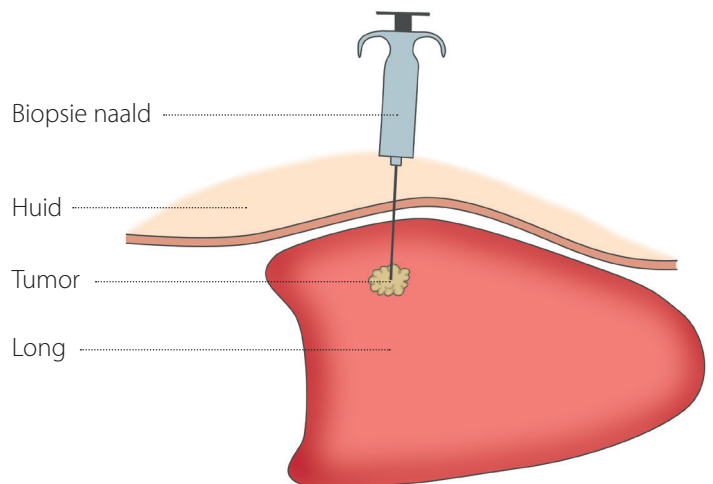
De resultaten kunnen uw behandelende arts helpen bij het achterhalen van de oorzaak en uitgebreidheid van de ziekte. Het helpt uw arts ook om een diagnose te stellen en een behandelplan te maken.

Hoe kan ik mij voorbereiden op de procedure?

Meestal wordt een percutane biopsie poliklinisch geregeld zonder uitgebreide voorbereiding vooraf. Als u medicijnen gebruikt, is het verstandig om met uw behandelende arts te overleggen of het nodig is om sommige medicijnen te staken of te verminderen.

Het kan u worden gevraagd om 6 tot 8 uur voorafgaand aan de procedure nuchter te zijn. Indien nodig, zal er voorafgaand aan de procedure bloed worden afgenomen om bepaalde bloedwaarden te controleren.

Het kan prettig zijn om iemand mee te nemen die u gezelschap houdt en ook weer thuis brengt na de procedure. U mag namelijk niet rijden als u verdovende middelen toegediend hebt gekregen tijdens de procedure.



De procedure

De procedure wordt met behulp van beeldvorming uitgevoerd, meestal door middel van echografie, CT scan of fluoroscopie (röntgenstralen) of een combinatie.

De interventie radioloog zal voorafgaand aan de procedure de beschikbare beeldvorming (CT, MRI of PET-CT) raadplegen om de exacte locatie van de afwijking te bepalen en de veiligste route voor de biopsie vast te stellen. Het kan nodig zijn dat er een intraveneuze canule (infuusnaald) wordt ingebracht voor het toedienen van medicatie. Ook kan het zijn dat u aangesloten wordt aan een monitor om de vitale functies frequent te meten. Nadat u in een comfortabele positie ligt, zal de huid waar de biopsie naald wordt ingebracht worden schoongemaakt met alcohol (steriliseren). Voorafgaand aan de biopsie, wordt de huid en het onderliggend weefsel lokaal verdoofd.

In sommige gevallen wordt via de infuusnaald verdovende middelen of pijnstilling toegediend.

Indien nodig, wordt een kleine snee gezet in de huid. De biopsie naald wordt via deze kleine snee richting het afwijkend weefsel geleid. Wanneer de biopsie naald op de juiste locatie is gepositioneerd, worden er kleine weefselreepjes afgenomen. Tijdens de procedure, kan uw arts uw medewerking nodig hebben en u vragen om bepaalde instructies te volgen (bijv. adem vasthouden). Meestal worden er meerdere weefselreepjes afgenomen.

In sommige gevallen zal de interventie radioloog, na de biopsie, via een steunnaald (een holle naald waar de biopsie naald doorheen gaat) materiaal injecteren om het risico op eventuele bloeding te verkleinen. Een bloeding na de procedure is meestal van korte duur en kan goed worden behandeld door lichte druk uit te oefenen op de aanprikzone. Na afloop zal er een pleister worden geplakt op de aanprikzone. Soms wordt na de procedure, ter controle, beeldvorming verricht.

De weefselreepjes worden na de procedure naar het laboratorium verstuurd voor analyse.

Wat zijn de risico's?

Percutane biopsie is een veilige methode en kent een laag complicatie percentage. Een lokale kneuzing, bloeding (meestal beperkt), infectie, perforatie, onopzettelijke schade aan omliggende organen, uitzaaien van tumorcellen in de geprikte route en een niet succesvolle biopsie behoren tot de mogelijke complicaties.

Elke patiënt en elke casus is verschillend.

Uw behandelende arts kan u meer informatie geven en eventuele vragen beantwoorden.

Wat kan ik verwachten na de procedure?

Wat is het vervolg plan?

Indien u verdovende middelen (sedatie) hebt gehad, zal u hier snel van herstellen.

Soms is het nodig om 1-6 uur in het ziekenhuis te blijven waarbij uw vitale functies in de gaten worden gehouden. Het kan u worden gevraagd om, na de biopsie, in een bepaalde positie te blijven liggen om het risico op eventuele complicaties te verminderen.

In sommige gevallen is er een hoger risico op een nabloeding (bijv. nier biopsie) en zal voorafgaand aan de procedure bloed worden afgenomen om de bloedstolling te testen. Het kan ook nodig zijn om een nachtje in het ziekenhuis te verblijven wanneer de artsen dit nodig vinden.

Een poliklinische controleafspraak met uw arts is nodig om de resultaten van de biopsie en eventuele behandelplan te bespreken.

www.cirse.org/patients

Dit document bevat algemene medische informatie. Deze is niet bedoeld of geïmpliceerd als een vervanging voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.