

NZOZ MCD WARSZAWA

ul. Koszykowa 78, 00-671 Warszawa

tel. 601 220 714, (22) 494 36 15

e-mail biopsjafuzyjna@voxel.pl

Biopsja fuzyjna gruczołu krokowego

NAJDOKŁADNIEJSZA METODA DIAGNOSTYKI RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO

Cel biopsji fuzyjnej?

Leczenie raka gruczołu krokowego (prostaty, stercza) może być rozpoczęte jedynie w oparciu o wynik mikroskopowego badania histopatologicznego. Biopsja fuzyjna z największym prawdopodobieństwem pozwala na potwierdzenie lub wykluczenie raka stercza.

Czym różni się biopsja fuzyjna od klasycznej biopsji prostaty?

Klasyczna biopsja stercza posiada wiele niedoskonałości i ograniczeń. Około 70% ognisk raka stercza jest niewidocznych w badaniu USG. Z tego powodu klasyczna biopsja stercza (nazywana systemową lub mappingową) pozostaje w większości przypadków poszukiwaniem „na ślepo” obszarów rozrostu złośliwego poprzez pobieranie około 10-12 wycinków z losowo wybranych miejsc gruczołu. Ocenia się, że pierwotna biopsja mappingowa pomija około 21-47% raków stercza.

Metodą przewyżającą to ograniczenie jest biopsja fuzyjna gruczołu krokowego. Polega ona na wcześniejszym uwidocznieniu obszarów podejrzanych o obecność raka w znacznie dokładniejszym od USG badaniu, jakim jest metoda rezonansu magnetycznego (mpMRI). Technika umożliwiająca nałożenie obrazów rezonansu magnetycznego, na obrazy USG w czasie rzeczywistym określana jest jako fuzja obrazów. Pozwala to na znacznie precyzyjniejsze wyznaczenie miejsc pobrania materiału z obszarów podejrzanych o rozrost raka, dzięki ich uwidocznieniu w badaniu MRI. Przyczynia się to jednocześnie do istotnej redukcji liczby pobieranych „na ślepo” wycinków.

W 2015 r. Europejskie Towarzystwo Urologiczne zmieniło wytyczne dotyczące sposobu przeprowadzenia biopsji prostaty i zaleca, aby każda powtórna biopsja gruczołu krokowego przeprowadzana była w oparciu o badanie mpMRI i stwierdzone w nim nieprawidłowości.

Przebieg biopsji fuzyjnej

Z punktu widzenia pacjenta sam przebieg procedury jest bardzo zbliżony do biopsji klasycznej. Biopsję fuzyjną należy poprzedzić wykonaniem wieloparametrycznego badania mpMRI gruczołu krokowego. Na jego podstawie pacjent jest kwalifikowany do zabiegu. Obrazy z badania mpMRI z zaznaczonymi ogniskami podejrzanymi o obecność raka, nakładane są w trakcie zabiegu na obraz USG i stanowią „mapę drogową” dla lekarza wykonującego biopsję.

Rodzaje biopsji fuzyjnej

A. Przezodbytnicza:

igła pobierająca wycinek gruczołu krokowego przechodzi przez odbytnicę

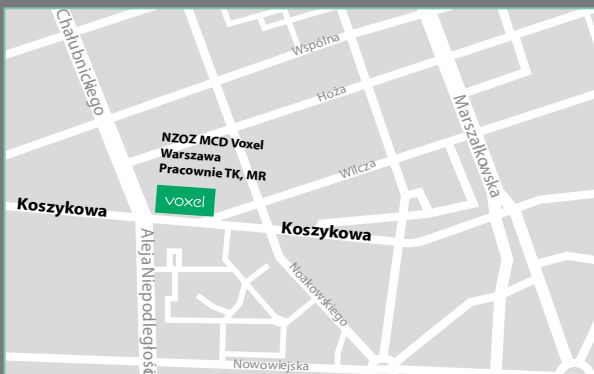
B. Przekroczoza:

drogą dostępu do stercza jest obszar powłok położony pomiędzy moszną a odbytnicą. Ze względu na charakter procedury biopsja przekroczoza odbywa się w znieczuleniu ogólnym z udziałem anestezjologa, który zapewnia pełny komfort pacjenta w trakcie zabiegu. Zaletą tej drogi dostępu jest mniejsze ryzyko infekcji. Ma to szczególne znaczenie u pacjentów:

- z nawrotowymi zakażeniami dróg moczowych
- ze stanami zapalnymi gruczołu krokowego
- chorych na cukrzycę,
- z obniżoną odpornością np. u chorych po transplantacji narządów.

Jak zapisać się na biopsję fuzyjną?

Każdy pacjent u którego ma być wykonana biopsja fuzyjna konsultowany jest przez urologa, który kwalifikuje pacjenta do zabiegu i indywidualnie dobiera najlepszą metodę postępowania. Po odbyciu rozmowy z urologiem pacjent jest szczegółowo informowany o sposobie przygotowania się do procedury.



Tel: (22) 494 36 15

Fax: (22) 250 21 95

E-mail: mr.warszawa@voxel.pl

ul. Koszykowa 78, 00-671 Warszawa

Więcej informacji na stronie www.voxel.pl