

## Formularz informacyjny dotyczący biopsji fuzyjnej stercza

Przeprowadzenie biopsji fuzyjnej stercza wymaga poinformowania pacjenta odnośnie wskazań do jej wykonania, przebiegu, możliwych komplikacji i przygotowania się do niej.

### Dlaczego proponujemy Panu to badanie?

Na podstawie przeprowadzonego dotychczas badania lekarskiego (wywiad i badanie fizykalne) oraz badań dodatkowych (rezonans magnetyczny prostaty – MRI, markerów nowotworowych np. PSA) istnieje u Pana podejrzenie choroby w obrębie gruczołu krokowego (inaczej prostaty lub stercza). Biopsja gruczołu krokowego, czyli pobranie wycinków z prostaty do oceny mikroskopowej jest aktualnie jedynym badaniem pozwalającym na potwierdzenie obecności raka gruczołu krokowego.

Badanie to polega na pobraniu fragmentów prostaty przez odbytnicę pod kontrolą USG do badania mikroskopowego za pomocą igły biopsyjnej. Przed pobraniem wycinków otrzyma Pan znieczulenie miejscowe w okolicę prostaty, aby znieść ból podczas badania. Następnie lekarz założy głowicę USG do Pana odbytu tak jak ma to miejsce przy badaniu prostaty palcem przez odbyt.

### Czym biopsja fuzyjna różni się od standardowej biopsji stercza?

Jest badaniem dokładniejszym ze względu na nałożenie obrazu Pana prostaty uzyskanym w rezonansie magnetycznym na obraz USG prostaty podczas biopsji. Badanie to cechuje więc większa skuteczność w wykryciu potencjalnych zmian nowotworowych w Pana prostacie. Badanie to trwa nieco dłużej niż typowa biopsja, bo około 20-30 minut.

### Przygotowanie do badania

Biopsja prostaty wymaga przygotowania, które ma na celu zmniejszyć szanse na pojawienie się powikłań.

Konieczne jest więc przyjmowanie zalecanej profilaktyki antybiotykowej. Najczęściej przyjmowanie leków rozpoczyna się w domu w dniu poprzedzającym zabieg. Najczęściej prosimy o przyjmowanie ciprofloksacyny w tabletkach po 500 mg 1 tabl. co 12 godzin. Następną dawkę leków przyjmuje się po 12 godzinach, w dniu biopsji. Jeżeli jest Pan uczulony na ciprofloksacynę, jod lub lignokainę lub też przechodził Pan niedawno antybiotykoterapię, prosimy o poinformowanie o tym fakcie lekarza podczas wizyty kwalifikującej Pana do biopsji stercza. Pozwoli to na zalecenie indywidualnego schematu profilaktycznego. Prosimy również o poinformowanie lekarza o powikłaniach ewentualnej poprzedniej biopsji stercza, chorobach układu moczowo-płciowego, wcześniejszych operacjach dróg moczowo-płciowych, dolegliwościach ze strony układu moczowo-płciowego. W tych wypadkach lekarz może zalecić inną profilaktykę lub zalecić wymaz z odbytu. Ma on na celu wykrycie bakterii i określenie ich wrażliwości na antybiotyki. Wtedy lekarz może zalecić przyjmowanie innych leków niż ciprofloksacyna.

Prosimy o zabranie ze sobą całej swojej dokumentacji medycznej (zarówno dotyczącej guza prostaty jak i innej) na wizytę kwalifikującą do biopsji. Jeżeli przyjmuje Pan leki przeciwzakrzepowe lub przeciwplatekcyjne prosimy o poinformowanie o tym fakcie lekarza na wizycie kwalifikującej do biopsji. Konieczne jest odstawienie tych leków na przynajmniej kilka dni przed zabiegiem. Leki, o których powinien Pan poinformować lekarza to: acenokumarol (inne nazwy to np.: Acenokumarolum, Syncumar, Sintrom), warfaryna (Warfin), ticlopidyna (np. Aclotin, Apo-Clodin, Iclopid, Ifapidin, Ticlo), klopidogrel (np. Agregex, Areplex, Carder, Clopidix, Clopidogrel, Grepid, Pegorel, Plavix, Plavocorin, Trombex, Vixam, Zyllt, duoplavin), rywaroksaban (np. Xarelto), dabigatran (np. Pradaxa), fondaparynuks (np. Artrixtra), edoksban.

Wyjątek stanowi tu kwas acetylosalicylowy w dawce 75mg/dobę np. Polocard, Acard, Acesan, Aspifox, Aspirin, Cardiopirin, Hascopiryn, Lecardi, Polopiryna, Proficar. Leki te można przyjmować w trakcie biopsji. Prosimy jednak o poinformowanie lekarza o tym fakcie.

Przed badaniem należy spożyć posiłek jak zwykle, aby zapobiec zasłabnięciu podczas badania.

### **Przeprowadzenie badania**

Badanie jest zwykle przeprowadzane w pozycji leżącej na lewym boku. Wcześniej należy usunąć ewentualne protezy zębowe. W pierwszym etapie po miejscowym znieczuleniu odbytu żelem znieczulającym lekarz bada chorego palcem przez odbyt (inaczej badanie per rectum, przez kiszkię stolcową). Następni wprowadza do odbytu czopek/globulkę zawierający substancję odkażającą odbyt (jodopowidon). Lekarz odczeka kilka minut koniecznych do zadziałania środka. Środek ten może też być zaaplikowany samodzielnie przez pacjenta przed biopsją. Następnie wprowadza przez odbyt głowicę ultrasonograficzną, która umożliwia zbadanie prostaty za pomocą USG. Głowica ma w przybliżeniu średnicę palca i podczas jej wprowadzania może Pan odczuwać dyskomfort, uczucie rozpierania. Kolejno podawane jest znieczulenie miejscowe poprzez ukłucia w okolicy prostaty i ostrzyknięcie prostaty środkiem znieczulającym, najczęściej preparatem lignokainy. Po odczekaniu 1-2 minut rozpoczyna się właściwy zabieg. Lekarz urolog pobierze wycinki z podejrzanych zmian w sterczu, zaznaczonych na obrazie rezonansu magnetycznego przez lekarza radiologa oraz dodatkowe wycinki z całej prostaty kierując się badaniem USG. Będzie Pan odczuwał niewielkie ukłucia w okolicy miednicy i będzie Pan słyszał po każdym z nich dźwięk głośnego kłaśnięcia („strzału”) – tak pracuje automatyczna igła do pobierania wycinków. Za każdym razem usłysz Pan od lekarza ostrzeżenie przed ukłuciem i kłaśnięciem. Ilość pobieranych wycinków jest różna i zależy od kilku czynników: zaawansowania miejscowego i ogólnego ewentualnej choroby nowotworowej, kolejności wykonywanej biopsji (pierwsza, druga itd.), obecności podejrzanych zmian widocznych w USG i innych. Lekarz poinformuje Pana na początku badania ile wycinków przewiduje pobrać. Proszę jednak pamiętać, iż nie każde ukłucie powoduje pobranie wystarczającego diagnostycznie wycinka i może się zdarzyć, iż konieczne będą dodatkowe ukłucia. Lekarz poinformuje Pana o tym fakcie w trakcie zabiegu. Zabieg przez odbytniczej biopsji fuzyjnej stercza trwa zwykle około 15-20 minut. Jest zwykle nieprzyjemny i może się wiązać z niewielkimi dolegliwościami bólowymi. Instrument służący do badania (głowica USG) jest każdorazowo specjalnie dezynfekowany i wprowadzany w dodatkowej osłonce, dlatego też zainfekowanie chorego w trakcie badania jest praktycznie niemożliwe. Wszystkie elementy mające styczność z ciałem pacjenta są sterylizowane (nakładka na głowicę, prowadnica). Wycinki błony śluzowej pobiera się sterylną, jednorazową igłą, co również zabezpiecza przed zakażeniem.

### **Możliwe powikłania**

Powikłania biopsji fuzyjnej gruczołu krokowego zdarzają się rzadko, niemniej jednak pełnego powodzenia tego badania, jak również jego absolutnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz. Wyjątkowo może nastąpić zakażenie ogólnoustrojowe niebezpieczne dla zdrowia i życia, dlatego w każdym przypadku gorączki lub niepokojących objawów prosimy o kontakt z jednostką macierzystą lub najbliższym szpitalnym oddziałem ratunkowym.

Powikłania biopsji prostaty procentowo przedstawiają się następująco:

Krew w nasieniu 37,4%

Krwiomocz przez 1 dzień 14,5%

Krwawienie z odbytu przez 2 dni 2,2%

Zapalenie prostaty 1,0%

Gorączka > 38.5°C 0,8%

Zapalenie najądrza 0,7%

Krwawienia z odbytu >2 dni mogące wymagać interwencji chirurgicznej 0,7%

Zatrzymanie moczu 0,2%

Inne powikłania mogące wymagać hospitalizacji 0,3%

Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych układów i narządów, takich jak zaostrenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki, a nawet zatrzymania akcji serca.

**Aby ograniczyć do minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko zakażenia prosimy o zastanowienie się nad następującymi pytaniami:**

1. Czy istnieje u Pana zwiększona skłonność do krwawień, szczególnie po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź skłonność do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?
2. Czy występowały u Pana objawy uczulenia na środki spożywcze lub lecznicze?
3. Czy pobiera Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, acenokumarol, warfaryna itp.)?
4. Czy przyjmował Pan zaleconą profilaktykę antybiotykową?
5. Czy choruje Pan na cukrzycę?
6. Czy przyjmuje Pan leki obniżające odporność organizmu (np. leki sterydowe, chemioterapia), lub choruje Pan na choroby obniżające odporność?
7. Czy to jest Pana pierwsza biopsja?
8. Miał Pan kiedykolwiek podawane znieczulenie miejscowe, np. podczas zabiegów stomatologicznych lub chirurgicznych?
- 9.a) Jeśli odpowiedź była „tak” to czy wystąpiły objawy uczuleniowe po jego podaniu?

Jeśli na którekolwiek z pytań odpowiedział Pan „TAK” prosimy o zgłoszenie tego lekarzowi.

### **Postępowanie po badaniu**

Z powodu możliwych powikłań biopsji prostaty należy przestrzegać kilku prostych zasad w okresie pozabiegowym:

- starać się w dniu biopsji przyjmować dużą ilość płynów doustnie
- zaleca się w dniu biopsji odpoczynek i unikanie dużych wysiłków fizycznych
- pacjenci z cewnikiem moczowym oraz chorujący na cukrzycę powinni być szczególnie wyczuleni na objawy zakażenia (np. gorączka, ogólne złe samopoczucie)
- ewentualna kontynuacja profilaktyki antybiotykowej zgodnie z zaleceniami lekarza urologa

Proszę zapytać, jeżeli czegoś Pan nie zrozumiał lub potrzebuje Pan dodatkowych informacji na temat badania.