



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Kędzierzynie-Koźlu

### **Biopsja prostaty przezodbytnicza**

Na podstawie wykonanych badań postawiono u Pana podejrzenie raka prostaty. Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do biopsji gruczołu krokowego. Poniżej zawarto podstawowe informacje o chorobie i o postępowaniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami i przedyskutować trapiące Pana pytania z prowadzącym urologiem.

Przezodbytnicza biopsja prostaty na pobraniu przy pomocy specjalnej igły od kilku do kilkudziesięciu wycinków z gruczołu krokowego. Pobrane wycinki poddawane są ocenie mikroskopowej pod kątem występowania komórek nowotworowych (tzw. badanie histopatologiczne). Biopsja prostaty wykonywana jest pod kontrolą ultrasonografii przezodbytnicznej (USG-endoR). W trakcie biopsji urolog powoli wprowadza głowicę USG o średnicy około 1cm, zabezpieczoną jałową osłonką i pokrytą żelam nawilżającym do odbytnicy. Badanie to najczęściej nie jest bolesne, natomiast może wiązać się z pewnym dyskomfortem. Liczba pobieranych wycinków za pomocą niewielkiej igły może być różna i wahać się od 4 do 24 próbek. Standardowo podczas biopsji pobiera się 10-12 wycinków, jednak o ich liczbie w każdym przypadku decyzja jest indywidualnie podejmowana przez urologa i uzależniona od wielu czynników takich jak wiek i stan zdrowia Pacjenta, wynik badania palcem przez odbytnicę, wynik PSA, wielkość prostaty, czy aktualnie wykonywana biopsja jest pierwszym, czy też kolejnym badaniem. Sam zabieg trwa ok. 10 – 20 minut. Po zakończeniu badania pacjent jest obserwowany przez ok 2 godziny w oddziale urologicznym, a następnie wypisywany jest do domu z zaleceniami.

Z przeprowadzeniem biopsji stercza związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań, które opisano poniżej:

- infekcja – po biopsji może rozwinąć się infekcja układu moczowego, prostaty oraz jąder i najądrzy. Może również dochodzić do rozwoju uogólnionego zakażenia organizmu czyli sepsy. Obecnie stosuje się profilaktykę zakażeń, polegającą na pobieraniu antybiotyku przez pacjenta na kilka dni przed wykonaniem biopsji oraz następnie na przyjmowaniu po zabiegu antybiotyku w postaci tabletek przez okres 2-5 dni. Dzięki temu powikłania infekcyjne zdarzają się bardzo rzadko i dotyczą mniej niż 1% pacjentów. Jednak ich wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć. Jeśli zaobserwuje Pan u siebie ból w okolicy kroczka, podbrzusza

i moczny z towarzyszącymi zaburzeniami oddawania moczu i gorączką powyżej 38 st. C należy niezwłocznie zgłosić się do szpitala w którym wykonano biopsję. W bardzo rzadkich przypadkach mogą rozwinąć się poważne powikłania septyczne, wymagające kilkudniowego intensywnego leczenia przeciwzapalnego w warunkach szpitalnych.

- krwawienie – po biopsji może Pan obserwować krwawienie z odbytnicy oraz obecność krwi w moczu i nasieniu. Jest to częste następstwo zabiegu i zwykle nie stanowi zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta oraz ustępuje samoistnie po upływie 1-2 tygodni. Aby ograniczyć krwawienie należy w pierwszych 3 dniach po biopsji unikać nadmiernego wysiłku fizycznego, przyjmować dużą ilość płynów (powyżej 2,5l / dobę) oraz stosować zaleconą profilaktykę antybiotykową. Należy pamiętać, że stosowanie leków hamujących krzepnięcie krwi może znacznie nasilać krwawienie po biopsji, dlatego nie powinno się ich przyjmować na 7 dni przed zabiegiem i przez okres 2 tygodni po biopsji.

- zaburzenia w oddawaniu moczu – u niektórych mężczyzn po biopsji mogą pojawić się trudności w oddawaniu moczu, a w bardzo rzadkich przypadkach może dojść do całkowitego zatrzymania moczu i konieczne może być wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego. Najczęstszymi przyczynami tych zaburzeń jest obrzęk błony śluzowej cewki moczowej, lub obecność w cewce lub pęcherzu moczowym skrzepów krwi. W przypadku wystąpienia nasilonych dolegliwości związanych z utrudnionym oddawaniem moczu należy pilnie zgłosić się do oddziału urologicznego w którym wykonywany był zabieg.