

Informace – necílená jaterní biopsie

Necílená jaterní biopsie je vyšetřovací metoda, při které lékař odebírá pomocí tenké duté jehly vzorek tkáně jater. Odběr vzorku se provádí nejčastěji přes mezižeburní prostor pravé části hrudníku, může být proveden i vpichem v horní části břicha. Termín „necílená“ znamená, že odběr vzorku není z určitého konkrétního místa jater, ale z libovolné oblasti jater - nejčastěji pravého jaterního laloku. Šířka používané jehly je necelé 2mm: 1,4-1,6mm.

(pro vysvětlení „cílená“ biopsie jater znamená odběr vzorku z konkrétního místa jater – nejčastěji ložiska jiné atypické tkáně, které bylo zobrazeno při sonografii nebo počítačové tomografii, vpich se provádí „cíleně“ do ložiska přímo při zobrazení jater - sonografii nebo počítačové tomografii).

Proč Vám bylo vyšetření doporučeno.

Váš lékař na základě provedených vyšetření (objektivní lékařské vyšetření, zobrazovací metody, vyšetření krve) vyslovil podezření na onemocnění jater. K přesnému určení **typu** jaterního onemocnění event. tíže postižení jaterní tkáně je velmi vhodné provedení jaterní biopsie.

Získaný vzorek jaterní tkáně bude podrobně prohlédnut pod mikroskopem lékařem - specialistou, to napomůže **přesnější diagnostice a volbě léčby**.

Nemocní, u kterých již dříve bylo zjištěno vleklé jaterní onemocnění, může být jaterní biopsie doporučena opakovaně, rozbor jaterní tkáně v tomto případě slouží ke sledování vývoje onemocnění a event. i změně strategie léčby.

Vyšetřovací postup + příprava k vyšetření.

Jaterní biopsie je prováděna při hospitalizaci pacienta. O požití dlouhodobě užívaných léků v den vyšetření a před vyšetřením se pacient poradí s lékařem.

Před jaterní biopsií musí být k dispozici výsledky laboratorních testů (krevní obraz a srážlivost krve) a výsledek sonografie jater.

Pacient přichází na vyšetření lačný a vymočený. Kůže pravé části hrudníku a břicha by měla být čistá, zbavená zbytků náplastí event. mastí a roztoků. Pokud je požadavek ze strany lékaře, může být zajištěn vstup do žíly – většinou na předloktí levé horní končetiny - zavedením tzv.kanyly.

Výkon se provádí u pacienta ležícího na zádech, s obnaženým hrudníkem a břichem, pravá horní končetina je zdvižena za hlavou. Nejprve si lékař pohmatem vyšetří játra a určí místo vpichu a odběru vzorku, toto je označeno fixem na kůži. Poté je podána nitrožilní injekce se zklidňující látkou, která omezuje vnímání nepříjemných pocitů při vyšetření. Injekce může navodit ospalost. Kůže pravé části hrudníku a břicha je poté očištěna dezinfekčním roztokem, lékař provede místní znecitlivění kůže a podkoží v místě následné biopsie (aplikací znecitlivující látky jehlou do kůže a podkoží) a následně vytvoří pomocí tenkého bodce tunel přes kůži, podkoží a mezižeburní svalstvo. Následuje zavedení bioptické jehly a vpichem se současným nasáním se získá vzorek jaterní tkáně.

Celý proces je možno opakovat, pokud nebyl vzorek jaterní tkáně získán žádný nebo příliš drobný pro účel vyšetření.

Bezprostředně po zákroku se pacient přetočí na pravý bok, stlačí se místo vpichu sáčkem s pískem. Sestrou je změřen krevní tlak a puls a pacient je znovu informován o následném chování na lůžku interního oddělení.

Chování po vyšetření.

Po provedení jaterní biopsie je pacient převezen na lůžkové interní oddělení. Po dobu 3 hodin dodržuje klid na lůžku v poloze na pravém boku. Je pravidelně kontrolován sestrou (celkový stav, krevní tlak a puls) a lékařem, hlásí event.obtíže. Za 3 hod. po vyšetření, pokud se neobjeví žádné problémy a lékař neurčí jinak, se může volně pohybovat po pokoji. Rána po vpichu zůstává kryta gázou a přelepena náplastí.

Po výkonu pacient nejí a nepije 1,5 hodiny, pokud po uplynutí této doby je bez potíží, může dále normálně přijímat stravu i tekutiny.

Od druhého ne může pacient vykonávat běžně činnosti, sprchovat se, místo vpichu se ponechá přelepené náplastí 1-2 dny, pak volné. Pokud je průběh nekomplikovaný, je většinou pacient následující den po vyšetření propuštěn domů.

Možné komplikace.

Absolutní bez rizikovost vyšetření Vám nemůže zaručit žádný lékař. I při provádění jaterní biopsie může dojít ke komplikacím, které by si event. mohly vyžádat prodloužení hospitalizace či operační výkon. Riziko vzniku komplikací je však velmi malé.

Nejčastější „malou“ komplikací je mírná bolestivost v mezižebří v místě vpichu event. s vystřelováním do ramene a krku při podráždění bráničního nebo mezižeberního nervu. Přechodně může dojít ke krátkodobému poklesu krevního tlaku po vyšetření.