

Sztereotaxiás CT vezérelt agyi biopszia műtéti tájékoztató

Kórházi felvétel és műtéti beavatkozás jelentős stressz tényezővel jár minden beteg számára. Az alábbi tájékoztató lap, a betegséggel, a kórházi tartózkodással és a műtéttel kapcsolatos fontosabb információkat tartalmazza. Reméljük, hogy a tájékoztató segítségével csaknem minden fontos információt sikerül Önnel megosztani, így csökkentve a stressz tényezőt, amit a tervezett műtét és kórházi tartózkodás esetleg előidézett Önben.

Az ön esetében a tervezett műtét: Sztereotaxiás CT vezérelt agyi biopszia

Mi a sztereotaxiás biopszia?

Olyan sebészi beavatkozás, mely során vékony tűt vezetünk az agyállományban elhelyezkedő az idegsebész által előre, precízen kijelölt célterületbe, abból a célból, hogy onnan több kisebb méretű szövetmintát vegyünk további hisztokémiai vizsgálatok elvégzéséhez. Az MR vagy CT vizsgálatok során sok olyan rendellenességet észlelünk, melyek struktúrája eltér a környező normális agyszövetétől és nem tudjuk 100%-os bizonyossággal eldönteni ezen elváltozások összetételét, biológiai viselkedését. Ilyen elváltozások lehetnek különféle jó és rosszindulatú daganatok, gyulladásos betegségek (pl. agyvelőgyulladás), tályogos folyamatok, neurodegeneratív betegségek (pl. Alzheimer - demencia), demyelinizációs betegségek (pl. sclerosis multiplex). Ezekben az esetekben a szövettani diagnózis segít a további kezelési stratégiák kidolgozásában, végrehajtásában.

Hogyan és mikor végezzük el a sztereotaxiás agyi biopsziát?

Intézetünkben a sztereotaxiás CT vezérelt agyi biopsziát olyan esetekben végezzük el, ahol a CT vagy MR vizsgálattal igazolt elsődleges vagy másodlagos (áttéti) agydaganat lokalizációja és kiterjedése nem vagy csak nagy rizikó, súlyos szövődmények árán teszi lehetővé a direkt műtéti feltárást és teljes, vagy részleges daganat eltávolítást. Emellett szintén a sztereotaxiás biopsziát javasoljuk azokban az esetekben is, ahol egyéb, más súlyos kísérőbetegség miatt az altatásnak a kockázata nagy.

Hogyan készüljön a műtétre?

Amennyiben Ön dohányos lehetőleg a műtét előtt és az azt követően periódusban függesse fel a dohányzást, mert az esetleges légúti szövődmény lehetőségét is csökkenti. Az vérárvadást vagy vérrögképzőséget gátló gyógyszerek elhagyása javasolt. Ha szükséges a beavatkozás előtt a szükséges alternatív alvadásgátló terápiát beállítjuk.

Mi történik műtét előtt?

A műtét előtti estén egy könnyű vacsorát fogyasszon.

A műtéti belegegyező nyilatkozat kitöltése és aláírása a műtét előtti napon történik.

A műtét reggelén nem ehet, illetve nem ihat semmilyen folyadékot, csak annyi víz mennyiség engedett meg amennyi a szükséges a gyógyszerei beviteléhez.

A műtét előtti délután a korábban beállított gyógyszereket megkapja, éjszakára nyugtató tablettát adunk. Lidocain érzékenységet előzetesen tisztázzuk.

A műtét napján:

- fertőtlenítő fürdés
- a haját fertőtlenítő hatású Betadinos samponnal megmossuk, vagy ha az orvos elrendeli, a haját levágjuk, a műtéti terület borotváljuk.
- kivehető fog-protézis eltávolítása
- körömlakk lemosása
- trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
- a korábban beállított, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
- infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt.

A műtétet megelőzően (tervezett műtét esetében reggeltől) ne étkezzon és az esetleges gyógyszerbevételen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!

A beavatkozás (biopszia) menete:

A beavatkozás lényege, hogy éber állapotban **helyi érzéstelenítésben** egy ún. célzó keretet helyezünk, rögzítünk a koponyához 4 csavar segítségével. Ezután a kerethez egy speciális dobozt erősítünk és kontrasztanyag CT vizsgálatot készítünk 1 mm-es szeletvastagsággal. Az így készült CT felvételeket áttekintve segédprogram felhasználásával pontosan kijelöljük a mintavétel helyét (célpontot) és a behatolás irányát, helyét.

A műtőben steril izolálást követően a kerethez rögzítjük a célzó ívet, melyre egy speciális állványt helyezünk. **Helyi érzéstelenítésben** a fejbőrön a behatolás helyét előzetesen lefertőtlenítve kis bőrmetszést ejtünk, majd mikrofúróval egy kis fúrt lyukat készítünk. Ezen keresztül vékony mintavevő tüvel az előre meghatározott célpontot megszúrva több mintát veszünk szövettani vizsgálat céljából. A mintavétel után a bőrsébet öltéssel zárjuk.

A beavatkozást követően leszereljük a keretet a koponyáról, majd a csavarok helyét sterilen leragasztjuk, ha szükséges egy-egy bőrlétsést is behelyezünk.

A biopsziát követően a beteget a kórterembe visszaszállítjuk, majd szoros obszervációt követően rutinszerűen a beavatkozást követő napon kontroll koponya CT-t készítünk. Amennyiben nagyobb szövődményt (pl. bevérzés, ödéma) nem észlelünk 2-3 nap múlva a beteget hazabocsátjuk. A szövettani vizsgálat eredményének birtokában, mely általában 2-3 hét, a további kezelési stratégia meghatározását az ún. Onko-Team (egy radiológusból, idegsebészből, patológusból, onkológus-sugartherapeutából álló bizottság) végzi.

Szövődmények:

Az esetek b. 3-5%-ban bevérzés alakulhat ki a szúrcsatorna mentén vagy a célpontnak megfelelően. Második leggyakoribb szövődmény a mintavétel helyének gyulladós folyamata (kevesebb, mint 1%). A csavarok helyén vagy a tübiopszia behatolási pontjánál lévő sebek elfertőződése ugyancsak ritkán fordul elő. Egyes esetekben nem sikerül értékelhető mintához jutni a biopszia során, ilyenkor azt másik alkalommal meg kell ismételni.

Alulírott, a fenti betegájékoztatót elolvastam és megértettem.

Miskolc,

.....

beteg aláírása

2/2

A beteg aláírása:

E-MK 2020-121/20