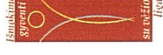


APIE PROSTATOS BIOPSIJĄ



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

APIE PROSTATOS BIOPSIJĄ

Informacija pacientams

VILNIUS
2013

UDK 616.6-07
Ap34

Parengė
J. Tamošauskienė

Konsultavo
A. Vėželis
A. Ulys

Redagavo G. Pruskuvienė

Maketavo I. Petrauskienė

KNYGELĖS IŠLEIDIMĄ FINANSAVO:

UAB „AstraZeneca Lietuva“



IPSEN PHARMA SAS
Lietuvos filialas



ISBN 978-9986-784-93-7

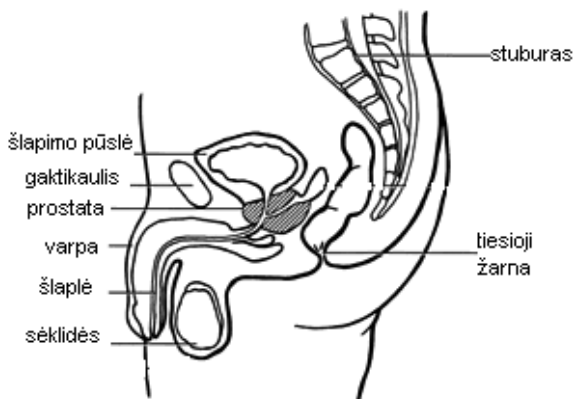
© Vilniaus universiteto Onkologijos institutas

PROSTATA

Prostata, arba priešinė liauka, yra vyro mažajame dubenyje esanti lytinė liauka. Ši liauka savo dydžiu bei forma primena kaštoną. Ji yra tuoj po šlapimo pūslės, prigludusi prie jos kaklelio ir prieš tiesiąją žarną, todėl gydytojas nesunkiai apčiuopia prostatą pirštu per išeinamąją angą. Ši procedūra vadinama *digitaliniu rektaliniu tyrimu*. Prostatą išilgai perveria (žr. 1 paveikslėlį) šlaplė (*šlapimkanalis, uretra*). Per šlaplę iš šlapimo pūslės išteka šlapimas. Priešinę liauką iš išorės supa raumenio ir jungiamojo audinio kapsulė.

Prostata gamina sekretą, kuris sėklos išsiveržimo metu įsilieja į šlaplę ir susimaišo su iš sėklidžių atitekančia sperma. Sekretas padidina spermatozoidų judrumą, drauge ir jų gebėjimą apvaisinti. Prostata gamina ir baltymą – *prostatos specifinį antigeną (PSA)*.

Prostatos augimą ir veiklą reguliuoja vyriškas lytinis hormonas *testosteronas*, kurį gamina sėklidės. Nedidelė šio hormono dalis gaminama ir antinksčiuose.



1 pav. Vyro mažojo dubens organų anatomija

PROSTATOS VĖŽYS

Šiuo metu Lietuvoje prostatos vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga. Nuo 2007 m. kasmet nustatoma apie 3000 naujų ligos atvejų. Sergamumas prostatos vėžiu pradeda didėti vyrams pasiekus 50 metų, o didžiausias būna 70–74 metų amžiaus vyrų grupėje. Prostatos vėžys, kitaip negu kitų organų vėžys, gali ilgus metus tūnoti prostatoje nesukeldamas jokių simptomų. Didžioji šių navikų dalis auga labai lėtai, jaunesniems vyrams nesukelia jokių problemų. Tik nedidelei vyrų daliai prostatos vėžys vystosi sparčiai, kai kuriais atvejais išplisdamas į kitus organus, ypač į kaulus. Tai labiausiai priklauso nuo prostatos vėžio piktybiškumo, t. y. nuo jo diferenciacijos laipsnio.

Naviko diferenciacijos laipsnis

Apie prostatos vėžio agresyvumą galima spręsti pagal vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnį. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles. Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo vėžio ląstelė labiau panaši į sveikąją, t. y. labiau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, navikas auga lėčiau. Kuo vėžio ląstelės struktūra labiau pakitusi, kuo mažiau panaši į sveikąją ląstelę, t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio diferenciacijos navikas žymimas simboliu G_1 , vidutinio G_2 , žemo – G_{3-4} .

Esant prostatos vėžiui dažniau vadovaujamas diferenciacija pagal Gleasono sistemą. Šiuo atveju apžiūrimų per mikroskopą prostatos vėžio ląstelių diferenciacija vertinama nuo 3 iki 5. Apžiūrimame preparate randama įvairios diferenciacijos vėžio ląstelių: 3, 4 ar 5. Du dažniausiai preparate pasitaikantys diferenciacijos laipsniai sudedami, jų suma ir reiškia diferenciaciją pagal Gleasoną. Kuo suma mažesnė, tuo liga mažiau piktybiška, kuo didesnė, tuo ligos eiga agresyvesnė, greitesnis metastazavimas. Mažiausia pagal Gleasono sistemą prostatos vėžio diferenciacijos suma yra 6, tuomet ligos eiga švelnesnė, 7 – ligos eiga vidutinio agresyvumo, 8–10 – ligos eiga gali būti agresyvi, greitesnė metastazavimo galimybė.

Prostatos vėžio simptomai

Kai vėžys prostatoje yra ankstyvos stadijos, jokių juntamų simptomų nebūna. Jie atsiranda, kai navikas būna pakankamai didelis, kad galėtų spausti šlaplę ir trikdyti šlapinimąsi. Vyrų, peržengusių 50 metų amžiaus ribą, prostata neretai būna padidėjusi, išvešėjusi ne dėl vėžio, bet dėl daug dažniau pasitaikančios *gerybinės prostatos hiperplazijos (GPH)*. Abiem atvejais, ar prostata būtų padidėjusi dėl vėžio, ar dėl GPH, simptomai panašūs:

- šlapinimasis pasunkėja, nes šlapimo srovė, verždamasi per padidėjusios prostatos spaudžiamą ir dėl to susiaurėjusią šlaplę, susilpnėja
- šlapinimasis padažnėja, ypač naktį – dėl susiaurėjusios šlaplės šlapimo pūsleje po pasišlapinimo nuolat lieka šlapimo, todėl jį vėl greitai prisipildo ir vėl kyla noras šlapintis
- šlapinimosi metu skauda
- šlapimas kraujingas (šis simptomas nėra dažnas)

Jeį pradeda varginti minėti simptomai, būtina nedelsiant kreiptis į urologą. Svarbu prisiminti, kad dažniausiai prostata padidėja ne dėl vėžio. Tačiau bet koku atveju sutrikdytas šlapinimasis kelia pavojų sveikatai, todėl gydymas būtinas.

Kaip minėta, vėžinis procesas prostatoje vystosi lėtai, šlapinimosi simptomų gali nebūti daugelį metų, nors prostatoje jau yra vėžio ląstelių.

KAIP NUSTATOMAS PROSTATOS VĖŽYS?

Vyras, jaučiantis anksčiau minėtus simptomus, turėtų kreiptis į šeimos gydytoją, kuris, jei reikia išsamesnio ištyrimo, pasiūnčia jį pas gydytoją urologą atlikti reikiamus tyrimus diagnozei nustatyti.

Pirmieji tyrimai, kuriuos atlieka gydytojas urologas – digitalinis rektalinis prostatos tyrimas (DRT), PSA lygio kraujyje tyrimas, prostatos tyrimas ultragarsu.

Digitalinis rektalinis tyrimas (prostatos apčiuopa pirštu per tiesiąją žarną)

Kaip minėta, prostata prigludusi prie tiesiosios žarnos sienelės, todėl gydytojas, pirštu čiupdamas prostatą per tiesiąją žarną, jaučia jos pakitimus.

Jei prostata yra pažeista vietiškai pažengusio vėžio, ji kieta ir gruoablėta, o esant GPH, ji padidėjusi, standi, bet lygi. Kadangi vėžinis procesas prostatoje vystosi lėtai, tad jos apčiuopos metu jokių pastebimų pakitimų pirštu galima ir neapčiuopti, organas atrodo normalus, nors vėžys jame jau yra.

PSA (prostatos specifinio antigeno) nustatymas

PSA lygiui kraujyje nustatyti kraujas paprastai paimamas iš venos alkūnės linkyje.

PSA yra baltyminė medžiaga, kurią gamina prostata, jos nedideli kiekiai visada yra sveiko vyro kraujyje. Kai prostatoje yra vėžys, PSA kiekis kraujyje padidėja, priklausomai nuo prostatos vėžio apimties – kuo didesnę prostatos dalį pažeidžia vėžys, tuo PSA lygis didesnis. Tačiau aptikus padidėjusį PSA lygį kraujyje negalima 100 procentų tvirtinti, kad aptiktas ir prostatos vėžys, nes PSA lygis padidėja ne tik dėl vėžio, bet ir dėl kitų priežasčių:

- didėjant vyrų amžiui
- esant prostatos uždegimui
- esant šlapimo takų infekcijai
- šlaplėje esant kateteriui
- po šlapimo pūslės ar prostatos chirurginių intervencijų
- po prostatos masažo
- po kitokio mechaninio prostatos dirginimo, pvz., pavažiavus ilgesnį atstumą dviračiu
- kartais dėl kitų uždegiminių ligų, nesusijusių su prostata

40 metų amžiaus sveikų vyrų PSA lygis yra mažesnis nei 1 nanogramas mililitre kraujo, 50 metų amžiaus vyrų normalus PSA lygis yra iki 2,8 nanogramų mililitre kraujo, 70 metų – apie 5,3. Pasitaiko prostatos vėžio atvejų, kai PSA lygis kraujyje išlieka normalus.

Taigi padidėjęs PSA lygis kraujyje leidžia tik įtarti prostatos vėžį ir parodo tolesnę tyrimų kryptį, siekiant nustatyti tikslią diagnozę. Vėžio diagnozę patvirtinti ar paneigti galima tik atlikus prostatos biopsiją ir prostatos audinio ląsteles ištyrus mikroskopu.

Taigi, jei gydytojas apčiuopia kietą, padidėjusią, gruoblėtą prostatą, nustato padidėjusį PSA lygį kraujyje, tiksliai diagnozei nustatyti pacientui rekomenduojama atlikti prostatos biopsiją.

Dabar, nelaukiant, kol atsiras prostatos vėžio simptomų, Lietuvoje yra dar vienas kelias nustatyti prostatos vėžį – sveikiems, jokių prostatos sutrikimų nejačiantiems vyrams vykdoma Prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Pagal programą nemokamai 1 kartą per 2 metus 50–75 metų amžiaus vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo prostatos vėžiu, atliekamas PSA testas, t. y. nustatomas prostatos specifinio antigeno lygis kraujyje. Jei randama, kad PSA lygis padidėjęs, urologas sprendžia, ar pacientui reikalinga prostatos biopsija.

Atlikti PSA testą pagal programą siunčia šeimos gydytojas.

Taigi, bet kokių atveju nepaisant to, ar pacientas turi simptomų, ar ne, aptikus padidėjusį PSA lygį kraujyje, būtina išsiaiškinti, ar šis padidėjimas nėra dėl vėžio.

PSA tyrimas panaudojamas ne tik įtarti prostatos vėžį, bet ir po prostatos vėžio gydymo. Po prostatos pašalinimo operacijos (prostektomijos) ar radikalaus spindulinio gydymo PSA lygis kraujyje sumažėja iki labai mažų skaičių, artimų 0 (priklauso nuo gydymo būdo). Toks PSA lygis turi išlikti visą gyvenimą arba tol, kol liga nepradedą progresuoti. PSA lygis kraujyje nuolat tikrinamas. Jei jis padidėja, tai gali reikšti, kad liga atsinaujina. Taigi, po gydymo nuolat tiriant PSA lygį, galima įvertinti, ar gydymas buvo radikalus, efektyvus, ar liga neprogresuoja. Po radikalaus spindulinio gydymo PSA dydis neturėtų viršyti normos.

Transrektalinis prostatos tyrimas ultragarsu (TRUS – trans rectal ultrasound scan)

Šis tyrimas visada panaudojamas apžiūrėti prostatą, kai nustatomas padidėjęs PSA lygis ar padidėjusi, pakitusi liauka atliekant jos apčiuopą per tiesiąją žarną.

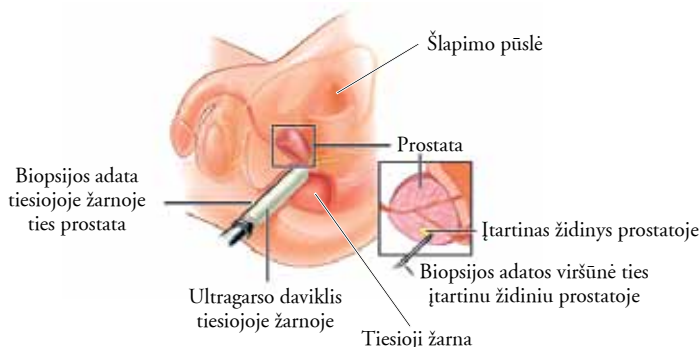
Prieš tyrimą reikia išvalyti storąją žarnyną – pacientui rekomenduojama panaudoti tam tikslui skirtus vaistus arba atlikti valomąsias klizmas.

Tyrimas atliekamas pacientui gulint ant šono. Per išeinamąją angą į tiesiąją žarną įstumiamas nedidelis pailgos formos rektinis ultragarso daviklis. Ultragarso bangos, kurias skleidžia daviklis, pasiekia prostatą ir aidu grįžta atgal. Ultragarsinės įrangos suformuotas prostatos vaizdas matomas ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrima prostata, išmatuojamas jos dydis, tūris, įverti-

namas organo audinių tankis, ir įtartini židiniai. Tyrimo metu galima atlikti ir prostatos biopsiją. Tyrimas trunka keletą minučių.

TRANSREKTALINĖ PROSTATOS BIOPSIJA

Jei jau atlikti tyrimai – prostatos apčiuopa pirštu, PSA lygio kraujyje nustatymas, tyrimas ultragarsu – leidžia gydytojui įtarti piktybinį procesą prostatoje, vėžio diagnozei patvirtinti ar paneigti būtina įtartinus dėl vėžio prostatos audinius ištirti mikroskopu. Prostatos audinio mėginių gaunama atliekant transrektalinę prostatos biopsiją – t. y. mėginiai paimami adata, duriant ją į prostatą per tiesiosios žarnos sienelę, nes prostata yra tuoj už tiesiosios žarnos. Lotyniškai tiesioji žarna – *rectum*, todėl biopsija per tiesiosios žarnos sienelę vadinama transrektaline. Dėl pakankamo informatyvumo ir, palyginti, nesudėtingos techniškai atlikti procedūros dabar tai standartinis, plačiausiai taikomas biopsijos būdas. Procedūra atliekama pacientui gulint ant šono sulenktais keliais. Visi procedūros veiksmai kontroliuojami ultragarsu. Tuo tikslu, kaip ir ultragarsinio tyrimo metu, į tiesiąją žarną įstumiamas ultragarso daviklis. Tuomet pagal vaizdą ultragarso aparato ekrane kontroliuojama adatos dūrimo į prostatą kryptis ir vieta. Į prostatą per tiesiosios žarnos sienelę durinama specialia adata, įdėta į specialų prietaisą – automatinę biopsinę sistemą, dar vadinama „pistoletu“. „Iššovus“ adata įsminga į numatytą prostatos vietą, automatiškai paimamas audinio mėginys (žr. 2 paveikslėlį). Adata ištraukiama, mėginys paskleidžiamas ant objektinio stiklelio. Tokiu būdu atliekama 8–16 „šūvių“, kaskart paimamas mėginys vis iš kitos prostatos vietos. Visus mėginius iš įvairių prostatos vietų patologas ištiria mikroskopu, išvadas pateikia po kelių dienų. Ši biopsijos procedūra paprastai atliekama ambulatorinėmis sąlygomis panaudojant vietinę tiesiosios žarnos nejautrą, į žarnos spindį įšvirkštus vietinio poveikio anestetikų.



2 pav. Transrektalinė prostatos biopsija

Gaila, bet iki 30 % atvejų prostatos vėžio nepavyksta įrodyti ir atlikus biopsiją bei ištyrus medžiagą mikroskopu. Tokiais atvejais nors biopsijos rezultatai ir negatyvūs, įtarimas dėl vėžio lieka, todėl praėjus tam tikram laikui, jei PSA lygis kraujyje kyla, biopsiją reikia pakartoti.

Pasiruošimas transrektalinei biopsijai

Kiekvienu atveju prieš atliekant prostatos biopsiją gydytojas pacientui paaiškina, kaip reikėtų pasiruošti procedūrai, kad būtų kuo mažesnė šalutinių poveikių rizika.

Savaitę prieš procedūrą reikia nustoti vartojus kraujo krešėjimą mažinančius, paprasčiau – kraują skystinančius vaistus, tokius kaip aspirinas, orfarinas, plavixas – jie didina kraujavimo riziką po biopsijos. Jei pacientui būtina vartoti krešumą mažinančius vaistus dėl trombų susidarymo grėsmės ir operacijos laikotarpiu, juos, rengiantis atlikti chirurgines intervencijas, tarp jų ir prostatos biopsiją, rekomenduojama pakeisti mažos molekulinės masės hepariniais (MMH), kurių kraują skystinantis poveikis kontroliuojamas lengviau. Ar reikia prieš prostatos biopsijos procedūrą šiuos vaistus pakeisti į MMH – sprendžia bendrosios praktikos gydytojas.

Infekcijos rizikai sumažinti dieną prieš procedūrą reikia pradėti vartoti gydytojo paskirtus antibiotikus ir tęsti jų vartojimą dar 5 dienas po procedūros.

Būtina išvalyti žarnyną, vartojant gydytojo paskirtus vidurius išvalančius vaistus. Vaistai išgeriami dieną prieš procedūrą.

Paprastai gydytojas pacientui, besiruošiančiam prostatos biopsijai, įteikia atmintinę, kurioje yra visi nurodymai, kaip pasiruošti šiai procedūrai.

Transrektalinės prostatos biopsijos šalutiniai poveikiai

Infekcija. Tai dažniausias galimas šalutinis poveikis, susijęs su prostatos biopsija. Infekcijos rizikai sumažinti pacientas parą prieš ir 3-5 paras po procedūros vartoja antibiotikus, todėl šlapimo takų ar prostatos uždegimai po biopsijos išsivysto labai retai.

Kraujavimas iš biopsijos srities audinių. Paprastai po transrektalinės prostatos biopsijos kelias dienas gali būti kraujo šlapinantis ar tuštinantis. Negalima pradėti vartoti kraują skystinančių vaistų tol, kol kraujavimas visiškai baigiasi.

Kraujas spermoje. Rausvo ar rusvo atspalvio sperma yra dažnas reiškinys po prostatos biopsijos. Jis gali tęstis keletą savaičių, tačiau specialaus gydymo nereikalauja.

Pasunkėjęs šlapinimasis.

Kartais po biopsijos dėl audinių pabrinkimo tampa sunkiau nusišlapinti. Retai, bet kartais laikinai dėl to tenka į šlapimo pūslę įstumti kateterį arba taikyti gydymą vaistais α adrenoblokatoriais.

Jei kraujavimas stiprėja ir trunka pernelyg ilgai, stiprėja biopsijos srities skausmas, sunkėja šlapinimasis ar pakyla aukšta kūno temperatūra, reikia nedelsiant kreiptis į gydytoją.

TRANSPERINEALINĖ PROSTATOS BIOPSIJA.

Tai biopsijos būdas, kai mėginiai paimami adata, duriant ją į prostatą per tarpvietę. Tarpvietė – tai kūno vieta tarp išorinių lyties organų ir išangės. Vyrų tarpvietė yra tarp varpos šaknies ir išangės. Lotyniškai tarpvietė – *perineum*, todėl biopsija per tarpvietę vadinama transperinealine.

Tai sudėtingesnis ir brangesnis tyrimo metodas nei transrektalinė biopsija, be kita ko, transperinealinė biopsija atliekama bendrosios nejautos sąlygomis. Todėl pirmą kartą nustatant ligą pacientui prostatos biopsija atliekama rutiniiniu transrektaliniu būdu.

Galimybė ir poreikis atlikti prostatos biopsiją per tarpvietę atsirado pastaraisiais metais labai išstobulėjus audinių ir organų vaizdinimo technologijoms, tokioms kaip magnetinio rezonanso tomografija (MRT), ultragarsinis tyrimas (UG), atsiradus ypač tikslios ultragarsinės diagnostikos technologijos įrangai „HistoScanning“ bei kitai medicininei įrangai. Panaudojant šias technologijas, biopsijos per tarpvietę metu mėginiai paimami tiksliai iš įtartinos vietos prostatoje, nustatytos iš anksto. Tiksli vieta prostatoje, kur galėtų būti piktybinis procesas, nustatoma atliekant prostatos magnetinio rezonanso tomografiją (MRT) arba panaudojant histoskenavimo technologiją, kuri artimiausiu laikotarpiu bus įdiegta VUOI.

Taigi transperinealinė biopsija gali būti atliekama tada, kai apie piktybinį procesą joje liudija padidėjęs PSA, prostatos apčiuopa pirštu (DRT), magnetinio rezonanso tyrimas (MRT), prostatos echoskopija ar prostatos tyrimas panaudojant histoskenavimo technologiją.

Kada atliekama transperinealinė prostatos biopsija

1. Biopsija per tarpvietę gali būti panaudojama, kai, įtarus prostatos vėžį, po pirmosios ir vėliau po pakartotinių transrektalinių biopsijų, ištyrus gautą medžiagą mikroskopiškai, vėžio nustatyti nepavyksta, bet vėžio įtarimas vis tiek išlieka dėl padidėjusio ar didėjančio PSA lygio kraujyje. Tuomet atliekama prostatos MRT, nustatoma, ar joje yra įtartinų židinių, jei yra, atliekama jų biopsija per tarpvietę, medžiaga ištiriama mikroskopiškai.

2. Transperinealinė biopsija atliekama siekiant nustatyti lokalaus vėžio recidyvo (atsinaujinimo) židinių prostatoje po anksčiau atlikto prostatos vėžio spindulinio ar chirurginio gydymo, jei pacientui galimas lokalus recidyvo gydymas.

3. Biopsija per tarpvietę dėl galimybės gauti medžiagos iš konkrečiai MRT nustatytos vietos prostatoje gali būti atliekama, kai transrektalinės biopsijos metu aptinkama ikivėžinių pokyčių prostatoje (HPIN – aukšto laipsnio intraepitelinė neoplazija, ASAP – atipinė smulkiųjų acinusų proliferacija).

4. Biopsija per tarpvietę gali būti atliekama pacientams, kuriems nustatytas mažos rizikos prostatos vėžys. Šiems pacientams gydymas iš karto netaikomas, bet vykdoma aktyvi stebėseną – jiems biopsija per tarpvietę rekomenduojama kartą per metus ar dvejus piktybinio proceso išplitimo laipsniui prostatoje nustatyti, t. y. įsitikinti, ar prostatoje neatsirado daugiau vėžio židinių.

Mažos rizikos prostatos vėžys – navikas T1c–T2a dydžio, diferenciacija pagal Gleasoną ≤ 6 , PSA ≤ 10 ng/ml.

T1c – navikas nesukelia jokių juntamų simptomų, yra per mažas, kad jį būtų galima nustatyti čiupiant prostatą pirštu per tiesiąją žarną. Tokios apimties navikas aptinkamas, kai dėl padidėjusio PSA lygio kraujyje atliekama prostatos biopsija.

T2a – navikas apėmęs tik pusę arba mažiau vienos prostatos skilties (prostata sudaryta iš dviejų skilčių), neperžengęs prostatos kapsulės ribų. Toks prostatos vėžys jokių simptomų nesukelia ir, tikėtina, gali neprogresuoti, todėl iškart ir negydomas, bet taikoma aktyvi paciento stebėseną – jei PSA lygis pradeda kilti, atsiranda kitų simptomų, gydymas pradedamas.

5. Biopsija per tarpvietę gali būti atliekama pacientams, kai transrektalinės biopsijos atlikti negalima dėl tiesiosios žarnos sienelės uždegimo ar pakitimų, susijusių su jos pažeidimu dėl anksčiau atlikto spindulinio, pavyzdžiui, tiesiosios žarnos vėžio, gydymo.

6. Svarbi transperinealinei prostatos biopsijai atlikti sąlyga ta, kad vėžio židinio nustatymo atveju pacientui būtų galima taikyti lokalią gydymą – atlikti radikaliąją prostatektomiją, spindulinę terapiją, krioterapiją. Kitaip sakant,

paciento amžius, gretutinės ligos, šlapimo išskyrimo sistemos bei bendrosios sveikatos būklė neturi sudaryti kliūčių atlikti gydymą: paciento bendrosios sveikatos būklės įvertinimas pagal ECOG skalę turi būti mažiau nei 1-2 balai, o šlapinimosi sutrikimų įvertinimas pagal tarptautinę prostatos simptomų skalę (TPSS) – mažiau nei 10-12 balų. (TPSS – tarptautinė prostatos simptomų skalė. Panaudojant šią skalę balais įvertinami šlapinimosi sutrikimai savaitės laikotarpiu pagal tokius kriterijus kaip šlapinimosi dažnis nakties metu, šlapimo srovės stiprumas, liekamojo šlapimo kiekis ir kitus. Jei rezultatas mažiau nei 10–12 balų, sutrikimai nėra ryškūs.

ECOG skalė – Rytų kooperatinės onkologijos grupės (angl. Eastern Cooperative Oncology Group) pasiūlyta pacientų funkcinės būklės vertinimo skalė).

Jei paciento bendroji sveikatos būklė yra tokia, kad lokalus gydymas nebus galimas, tuomet atlikti transperinealinę biopsiją prasmės nėra.

Biopsijos per tarpvietę eiga

Ši procedūra atliekama stacionaro sąlygomis, t. y. pacientas paguldomas į ligoninę.

Paciento paruošimas

Dieną prieš procedūrą pacientas paguldomas į ligoninę. Jam turi būti atlikti bendrieji kraujo tyrimai, užrašoma ir įvertinama elektrokardiograma, jo bendrąją sveikatos būklę dar kartą įvertina gydytojas, jei reikia, pacientą konsultuoja terapeutas ar kitas gydytojas specialistas. Iš vakaro pacientą apžiūri gydytojas anesteziologas, paaiškina nuskausminimo svarbą procedūros metu, informuoja, kokia anestezija bus atliekama, kokie galimi šalutiniai anestezijos poveikiai.

Prieš atliekant prostatos biopsiją, gydytojas jau iš anksto būna paaiškinęs pacientui, kaip reikia pasiruošti procedūrai:

- Savaitę prieš procedūrą reikia liautis vartojus kraujo krešėjimą mažinančius, paprasčiau – kraują skystinančius vaistus, tokius kaip aspirinas, orfarinas, plavixas – jie didina kraujavimo riziką po biopsijos. Šiuos krešumą mažinančius vaistus, jei pacientui dėl trombų susidarymo grėsmės būtina skystinti kraują ir rengiantis atlikti chirurgines intervencijas, tarp jų ir prostatos biopsiją, rekomenduojama pakeisti mažos molekulinės masės hepariniais (MMH), kurių kraują skystinantis poveikis kontroliuojamas lengviau. Ar reikia prieš prostatos biopsijos procedūrą šiuos vaistus pakeisti į MMH – sprendžia bendrosios praktikos gydytojas.

- Infekcijos rizikai sumažinti dieną prieš procedūrą reikia pradėti vartoti gydytojo paskirtus antibiotikus ir tęsti jų vartojimą dar 10 dienų po procedūros.
- Biopsijai atlikti svarbu, kad tiesioji žarna būtų švari. Tam dieną prieš procedūrą skiriami vidurius išvalantys vaistai, dar atliekamos ir valomosios klizmos.

Biopsijos atlikimas

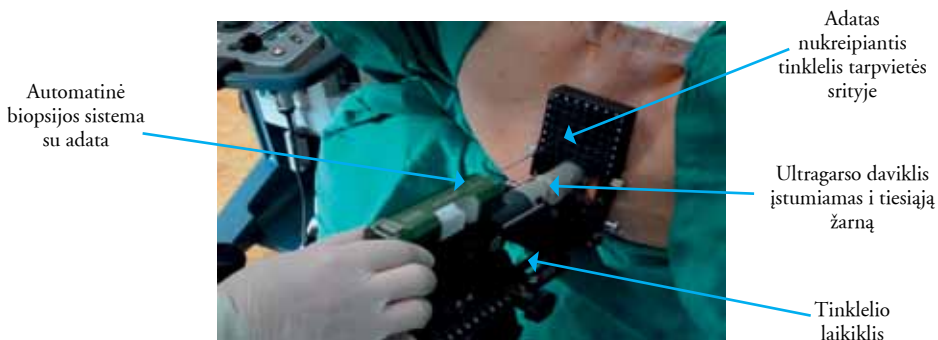
Biopsijos per tarpvietę procedūra atliekama operacinėje bendrosios nejau-tros sąlygomis. Pacientas procedūros metu guli ant nugaros, išskėstomis kojo-mis (litotomijos padėtyje), per pakinklius padėtomis ant laikiklių – gydytojas gali patogiai atlikti reikiamus veiksmus.

Kai pacientas užmigdomas, gydytojas į šlapimo pūslę per varpą įstumia Fol-ley kateterį, kuris paliekamas ir po procedūros – siekiama, kad dėl prostatos pabrinkimo po biopsijos nesutriktų šlapimo ištekėjimas iš šlapimo pūslės. Kitą dieną kateteris ištraukiamas.

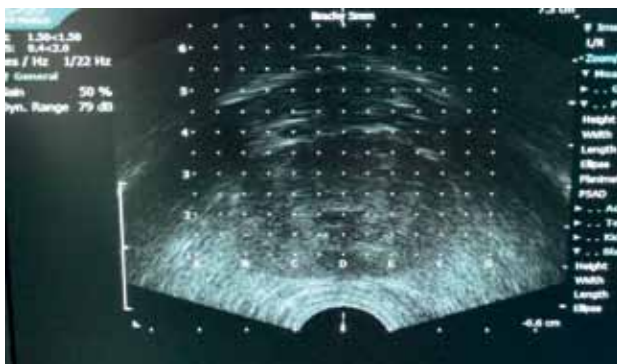
Į tiesiąją žarną gydytojas įstumia ultragarso aparato daviklį, kuris reikalin-gas tol, kol atliekama visa biopsijos procedūra. Ultragarso bangos, skleidžiamos daviklio, pasiekia prostatą ir aidu grįžta atgal, prostatos vaizdai ir joje atliekami veiksmai matomi ekrane, galima jų kontrolė.

Kad biopsijos adata tiksliai pataikytų į numatytą(us) tašką(us) prostatoje, prie tarpvietės, panaudojant specialų laikiklį, priglaudžiamas specialus adatas nukreipiantis plastikinis tinklelis. Atitinkamai toks pat tinklelis dengia prosta-tos vaizdą, matomą ultragarso aparato ekrane (žr. 3 ir 4 paveikslėlius).

Gydytojas visapusiškai įvertina matomą prostatos vaizdą, išmatuoja prosta-tos tūrį, skersinį ir išilginį matmenis.



3 pav. Transperinealinė prostatos biopsija



4 pav. Echoskopinis prostatos vaizdas tinklelio fone

Žinodamas vietą, kur prostatoje yra įtartinas židynys (vadovaudamasis iš anksto atlikta prostatos MRT), jis ultragarso aparato ekrane prostatos vaizdą dengiančiame tinklelyje pažymi langelį(us), kurio(ių) projekcijoje yra šis židynys(iai), nusprendžia, kiek dūrių į prostatą turės atlikti.

Tuomet per prie tarpvietės pritvirtinto tinklelio langelį, atitinkantį pažymėtą langelį echoskopo ekrane, gydytojas duria į tarpvietę biopsinę adatą, taikydamas ją į prostatos vietą, matomą ties pažymėtu ultragarso vaizdą dengiančio tinklelio langeliu (atitinka MRT įtartiną židinio vietą). Visas adatos kelias nuo tarpvietės iki židinio prostatoje matomas ekrane, jį galima kontroliuoti. Taip visos biopsinės adatos duriamos į numatytas prostatos sritis, iš jų paimama prostatos audinio medžiagos. Viskas atliekama steriliomis sąlygomis.

Priklausomai nuo klinikinės situacijos (ar transperinealinė biopsija atliekama dėl įtariamo vėžio recidyvo ar kai nepavyksta nustatyti vėžio transrektalinės biopsijos būdu) gali būti atliekama nuo 12 iki 24 dūrių. Paimta medžiaga iš kiekvienos adatos paskleidžiama ant objektinio stiklelio, pažymint, iš kurios prostatos vietos paimta.

Visa biopsijos procedūra atliekama maždaug per 1 valandą. Po procedūros, kai pacientas visiškai nubunda, jis vežamas į palatą ir slaugomas ten 12-24 val. Šlapimo kateteris ištraukiamas po 12 val. Kitą dieną po procedūros pacientas išrašomas į namus.

Biopsinės medžiagos mikroskopinis tyrimas trunka 2 savaites. Jei vėžio ar vėžio recidyvo diagnozė patvirtinama, lokalus gydymas rekomenduojamas po 4 savaičių nuo biopsijos atlikimo.

Biopsijos per tarpvietę šalutiniai poveikiai

Infekcija. Tai galimas šalutinis poveikis, bet po transperinealinės biopsijos labai retas. Infekcijos riziką mažina tarpvietės paruošimas vadovaujantis aseptika ir antiseptika ir antibiotikų panaudojimas prieš ir po procedūros.

Kraujavimas iš biopsijos srities audinių. Paprastai po biopsijos kelias dienas gali būti kraujo šlapinantis. Negalima pradėti vartoti įprastų kraują skystinančių vaistų tol, kol kraujavimas visiškai baigiasi.

Kraujas spermoje. Sperma gali tapti rausvo ar rusvo atspalvio, po kelių savaitių spermos spalva tampa normali.

Pasunkėjęs šlapinimasis. Kartais po biopsijos dėl audinių pabrinkimo tampa sunkiau nusišlapinti. Retai, bet kartais laikinai dėl to tenka į šlapimo pūslę įstumti kateterį arba taikyti gydymą vaistais α adrenoblokatoriais.

Tarpvietės srities kraujosruvos, patinimas Tai susiję su adatų dūrimu biopsijos procedūros metu. Per savaitę ar dvi tarpvietės audinių pakitimai išnyksta.

Jei kraujavimas stiprėja ir trunka pernelyg ilgai, stiprėja tarpvietės srities skausmas, sunkėja šlapinimasis ar pakyla aukšta kūno temperatūra, nedelsiant reikia kreiptis į gydytoją.

Transrektalinės ir transperinealinės biopsijų pranašumai ir trūkumai

TRANSREKTALINĖS BIOPSIJOS PRANAŠUMAI	TRANSREKTALINĖS BIOPSIJOS TRŪKUMAI
atliekama ambulatorinėmis sąlygomis	galimas skausmas procedūros metu
atliekama vietinės nejautros sąlygomis	galimas kraujavimas iš pažeistos tiesiosios žarnos
galima paimti 6-8-12 mėginių vienos procedūros metu	didesnė ūmaus prostatito rizika
biopsiją galima kartoti po 3–6 mėn.	dėl padidėjusios prostatos sunkiau paimti mėginius iš priekinės ir užpakalinės prostatos srities
procedūros atlikimo technika paprastesnė	didesnė šlapimo susilaikymo rizika

TRANSPERINEALINĖS BIOPSIJOS PRANAŠUMAI	TRANSPERINEALINĖS BIOPSIJOS TRŪKUMAI
mėginius galima paimti iš bet kurios prostatos srities	atliekama stacionaro sąlygomis
galima paimti 12–24 mėginių vienos procedūros metu	atliekama bendrinės nejautros sąlygomis
mažesnė kraujavimo iš šlapimo takų rizika	reikia atlikti prostatos MRT
pacientas nejaučia skausmo procedūros metu	gali būti atliekama kartą per metus
nepažeidžiama tiesiosios žarnos sienelė	pagal ECOG skalę turi būti ne mažiau kaip 1–2 balai
mažesnė ūmaus prostatito rizika	atliekama tik, jei planuojamas lokalus gydymas
maža šlapimo susilaikymo po procedūros rizika	didesnė šlaplės uždegimo rizika

Gerbiamieji skaitytojai,

susipažinome su prostatos biopsijos metodais. Kaip matote, procedūros yra pakankamai saugios ir nesukelia pacientui didelių nepatogumų. Tikimės, kad perskaitę knygelę, lengviau suprasite gydytojų paaiškinimus ir nurodymus, kuriuos gausite prieš prostatos biopsiją.

TURINYS

Prostata	3
Prostatos vėžys	4
Kaip nustatomas prostatos vėžys	5
Transrektalinė prostatos biopsija	8
Transperinealinė prostatos biopsija	10
Transrektalinės ir transperinealinės biopsijų privalumai ir trūkumai	15





VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

APIE PROSTATOS BIOPSIJĄ

Informacija pacientams

Tiražas 4000 egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Savanorių pr. 174D, LT-03153 Vilnius, Lietuva
tel. +370 5 273 3347, faks. (+370 5) 273 3140
El. paštas priemimas@petrooffsetas.lt
www.petrooffsetas.lt