

## PROSZTATA BIOPSZIA (TRUS biopszia, perinealis biopszia)

### Tisztelt Betegünk!

A beavatkozáshoz, amelyet Önnek tanácsolunk, az Ön beleegyezésére van szükség!

Ahhoz, hogy megfelelően dönteni tudjon a beavatkozás előtt, orvosa tájékoztatja Önt betegségéről, a vizsgálat és a beavatkozás menetéről, valamint lehetséges szövődményeiről. Ez a betegtájékoztató segít Önnek felkészülni, a fontosabb tényeket megismerni és a beavatkozással kapcsolatosan felmerülő kérdéseit előkészíteni.

Az előzetes kivizsgálások Önnél szérumban PSA szint emelkedést és/vagy a prostata tapintási lelet prosztata rosszindulatú elváltozás lehetőségét vetette fel. A folyamat további tisztázása végett szükséges a prosztatából szövettani mintát venni, amely kizárólag műtéti megoldással lehetséges.

### Betegség:

Normális körülmények között a prostata (dűlmirigy) gesztenyenyi nagyságú, a húgycső hátsó szakaszát veszi körül a hólyagnyak és a húgycső záróizomzata között.

Különböző okok miatt a 35. életév körül a prostata növekedésnek indul. A növekedés az 50. életév körül már olyan kifejezett lehet, hogy a hátsó húgycsőszakaszt összenyomhatja ezzel akadályozva a vizeletáramlást is. A prostata állományában a kor előrehaladtával egyre növekvő valószínűséggel fordulnak elő rosszindulatú szövetrészetek, ez azonban külön tünetet nem okoz.

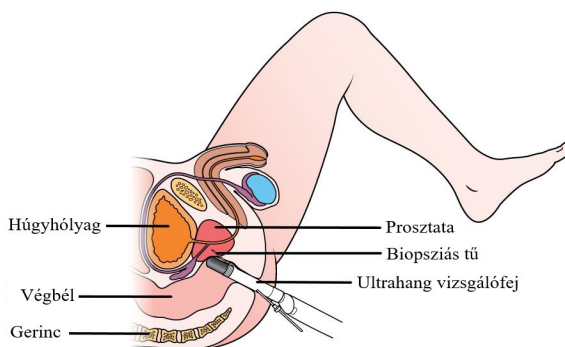
Prostata daganat gyanúja abban az esetben merül fel, ha a 45-50 év felett javasolt éves szűrés kapcsán emelkedett PSA (prostata specifikus antigén) szintet vagy tumorra utaló tapintási leletet észlelünk. A prostata tapintása a végbélen keresztül történik.

Daganat gyanú esetén szövettani mintavétel válik szükségessé, mert ennek a patológiai vizsgálatával bizonyítható a betegség jelenléte és kezdhető meg annak gyógyítása. Korrekt szövettani eredmény hiányában nem végezhető műtéti beavatkozás, sugárkezelés, hormonterápia, vagy citosztatikus kezelés. Ennek elmaradása a betegség továbbterjedését és egész testben való szóródását (áttétképződést) és végül halált eredményez.

### Beavatkozás menete:

A műtét helyi érzéstelenítésben (a végbélbe adott érzéstelenítő gél, a prostata mellé adott érzéstelenítő injekció) vagy altatásban (narkózis) történik.

A mintavételt a végbélen, vagy ritkán a gáton keresztül vékony tűvel (automatával), a végbélbe helyezett ultrahang vizsgálófejjel történő célzás segítségével végezzük. A műtét során mindkét prostata lebenyből, 8 különböző előre meghatározott helyről összesen maximálisan 13 mintát veszünk. A kortól, a korábbi vizsgálati eredményektől, valamint a prostata méretétől függően változik, hogy hány szűrást alkalmaz orvosa a műtét során.



*Beavatkozás sematikus ábrázolása*



Biopsziás tű



Biopsziás pisztoly

### Szövődmények:

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak szövődmények. Műtét során komolyabb szövődmények elenyészően ritkán alakulnak ki.

A beavatkozás után előfordulhat, hogy a vizelet véres lesz, ami általában egy-két órán belül magától megszűnik. Makacs, alvadékos vérvizelés, vagy vizeleti képtelenség esetén állandó hólyagkatéter kerülhet behelyezésre.

Elhúzódó vizeleti képtelenséggel és ebből adódóan tartós katéterviseléssel nagyon ritkán lehet számolni. Ilyen esetben általában a has felől behelyezett katéter marad vissza. Igen ritkán a vizeleti képtelenség nem szűnik meg, ezért második ülésben elvégzett műtét válhat szükségessé.

Nem ritkán véres ondóürítés léphet fel a műtétet követően, ami néhány nap után spontán megszűnik.

A végbél körül elhelyezkedő ún. aranyeres csomókból nagyon ritkán vérzés keletkezhet, ami legtöbbször magától megszűnik. Amennyiben nem szűnik meg magától, úgy sebészi beavatkozás válhat szükségessé, akár a végbél tamponálására is sor kerülhet.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. Első sorban a prosztatata akut gyulladása alakulhat ki, magas lázzal, vizeleti képtelenséggel. Ez a beavatkozást követő leggyakoribb szövődmény. Ilyenkor, minden esetben, kórházban történő, injekciós antibiotikumkezelésre van szükség. Súlyosabb vizeleti képtelenséggel társuló esetben általában a has felől behelyezett katéter alkalmazására is kényszerülhet kezelőorvosa.

A fertőzés szövődményeként a prosztatában nagyon ritkán tályog, illetve mellékhere, vagy heregyulladás is kialakulhat, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán a tályog húgycsővön át történő megnyitását, illetve az érintett mellékhere, here eltávolítását) teszi szükségessé. Ritka esetekben a gyulladási reakció olyan általános állapotot generál, hogy intenzív osztályos megfigyelés válhat szükségessé.

### Utókezelés:

A műtétet követően minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, fájdalmat azonnal jelezze orvosának! Láz esetén azonnal jelentkezzen operáló osztályán! Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a műtétet követő 4 héten belül kerülje!

Szövetteni eredmény 3-4 hét után várható. Ennek birtokában kezelőorvosával történő konzultáció során megbeszéljük a szükséges következő lépéseket.

Amennyiben további kérdése van, ill. a betegtájékoztatóban nem volt minden az Ön számára egyértelmű, kérje orvosa segítségét további felvilágosító beszélgetés keretében.

Budapest, 2020.

---

**Dr. Tóth Zoltán**  
osztályvezető főorvos