

## 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 szérums 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 prosztata (dűlmirigy) gesztenyényi nagyságú, a húgycső hátsó szakaszát veszi körül a hólyagnyak és a húgycső zárizmzata között.

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

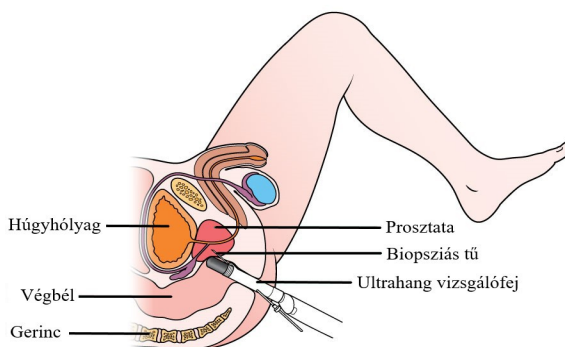
Prostata daganat gyanúja abban az esetben merül fel, ha a 45-50 év felett javasolt éves szűrés kapcsán emelkedett PSA (prostata specifikus antigén) szintet vagy tumorra utaló tapintási leletet észlelünk. A prosztata tapintása a végbélen keresztül történik.

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 prosztata mellé adott érzéstelenítő injekció) vagy altatásban (narkózis) történik.

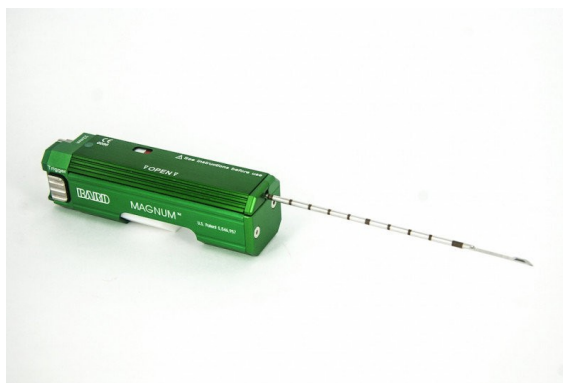
A mintavételt a végbélen, vagy ritkán a gáton keresztül vékony tűvel (automatával), a végbélbe helyezett ultrahang vizsgálófejjel történő célzás segítségével végezzük. A műtét során mindkét prosztata lebenyből, 8 különböző előre meghatározott helyről összesen maximálisan 13 mintát veszünk. A kortól, a korábbi vizsgálati eredményektől, valamint a prosztata 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 vizeletképtelenség esetén állandó hólyagkatéter kerülhet behelyezésre.

Elhúzódó vizeletképtelenséggel és ebből adódóan tartós katéterviseléssel nagyon ritkán lehet számolni. Ilyen esetben általában a has felől behelyezett katéter marad vissza. Igen ritkán a vizeletképtelenség 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, vizeletképtelenséggel. Ez a beavatkozást követő leggyakoribb szövődmény. Ilyenkor, minden esetben, kórházban történő, injekciós antibiotikumkezelésre van szükség. Súlyosabb vizeletképtelenséggel 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