

DANE PACJENTA

.....
.....

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

.....

DANE PLACÓWKI

Oddział Urologiczny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

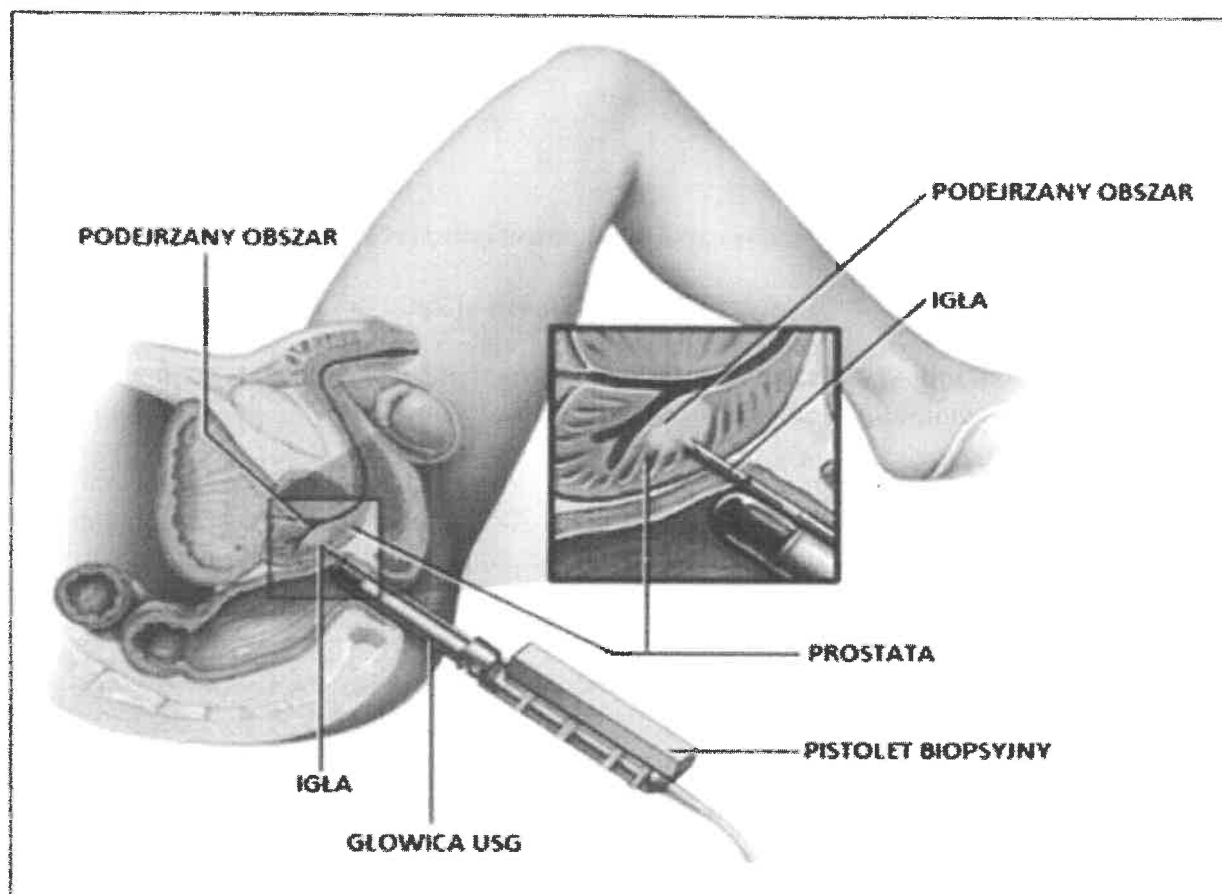
- **Przezodbytnicza/ przekroczoza biopsja gruczołu krokowego:**

Na podstawie wykonanych badań stwierdzono, iż istnieje u Pana podejrzenie guza gruczołu krokowego (inne nazwy to: prostata, stercz). Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do biopsji tego narządu. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie i o postępowaniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami i przedyskutować nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

- **Biopsja prostaty – definicja**

Biopsja stercza to procedura zabiegowa polegająca na pobraniu za pomocą specjalnej igły od kilku do kilkudziesięciu wycinków (fragmentów tkanki) z gruczołu krokowego. W ten sposób uzyskuje się materiał, który po specjalnym utrwaleniu i wybarwieniu jest poddawany ocenie mikroskopowej pod kątem występowania komórek nowotworowych (tzw. badanie histopatologiczne). Oceny histopatologicznej dokonuje wykwalifikowany specjalista. W trakcie badania ocenia się nie tylko ewentualne występowanie raka, ale również określa jego typ i tzw. zróżnicowanie komórkowe, co w istocie oznacza stopień agresywności (złośliwości) guza. Służy do tego tzw. skala Gleasona, której stopień może pojawić się na wyniku badania, jeśli będzie on pozytywny. Biopsja prostaty wykonywana jest pod kontrolą ultrasonografii przezodbytniczej. Badanie USG jest zawsze pierwszym etapem biopsji. W celu jego wykonania powoli wprowadza się głowicę o średnicy około 1 cm, zabezpieczoną jałową osłonką i pokrytą żelem nawilżającym. Badanie to nie jest bolesne, natomiast może wiązać się z ograniczonym dyskomfortem. Po wprowadzeniu głowicy dokonuje się oceny anatomii i wielkości prostaty. Następnie pod kontrolą USG zwykle podawane jest znieczulenie miejscowe. Polega ono na ostrzyknięciu środkiem znieczulającym tkanek przylegających do prostaty. Dzięki temu pobieranie wycinków nie będzie wiązało się z nasilonym bólem. Po podaniu znieczulenia specjalną igłą o średnicy około 1,5 mm pobierane

są wycinki. Miejsca ich pobrania są ściśle określone, co jest kontrolowane przez ultrasonografię przezodbytniczą przez cały czas trwania biopsji. Liczba pobieranych wycinków może być różna – od kilku do ponad 20. Standardowo podczas biopsji pobiera się 12 wycinków, jednak o ich liczbie w każdym przypadku decyzja jest indywidualnie podejmowana przez urologa i uzależniona od wielu czynników, takich jak wiek i stan zdrowia pacjenta, wynik badania palcem przez odbytnicę, wynik PSA, wielkość prostaty oraz to, czy aktualnie wykonywana biopsja jest pierwszym, czy też kolejnym badaniem. Biopsja przez kroczoza polega na wkłuciu igły biopsyjnej przez krocze, natomiast przezodbytnicza na wkłuciu igły biopsyjnej przez odbyt, zgodnie z ilustracją poniżej. Decyzja o wykonaniu dostępu przezodbytniczego lub przezkroczoowego uzależniona jest od dostępności odpowiedniego aparatu USG oraz decyzji wykonującej procedurę.



Przezodbytnicza biopsja prostaty

- **Kiedy wykonuje się biopsję prostaty**

Wskazaniem do przeprowadzenia tego zabiegu jest przede wszystkim podejrzenie nowotworu gruczołu krokowego. Urolog może zalecić przeprowadzenie tego zabiegu w przypadku:

- Nieprawidłowego wyniku badania prostaty palcem przez odbytnicę (per rectum).
- Nieprawidłowego wyniku badania PSA we krwi.
- Jeśli wcześniej wykonana biopsja prostaty nie potwierdziła nowotworu, ale w kolejnych badaniach obserwowano stały wzrost wyników badania PSA.

- Jeśli wcześniej wykonana biopsja wykazała występowanie w prostaty komórek nieprawidłowych (atypowych), które jeszcze nie spełniały kryteriów komórek raka stercza.
- W wybranych przypadkach biopsja może być wykonana ponownie u pacjentów z już rozpoznany rakiem stercza niskiego ryzyka, którzy nie rozpoczęli aktywnego leczenia, lecz są poddani ścisłej obserwacji.
- Biopsja może być wskazana w rzadkich przypadkach po przebytych już leczeniu raka prostaty, wówczas ma na celu rozpoznanie wznowy miejscowej nowotworu.

- **Oczekiwane korzyści:**

Wczesne rozpoznanie raka prostaty, dające możliwość pełnego wyleczenia z choroby.

Rozpoznanie raka prostaty dające możliwość zastosowania terapii systemowych.

- **Ryzyko wystąpienia powikłań po zabiegu biopsji stercza**

Z przeprowadzeniem biopsji stercza związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

Infekcja. Ponieważ wycinki pobierane są na drodze przezodbytniczej, po biopsji może rozwinąć się infekcja układu moczowego, prostaty oraz jąder i najądrzy. Obecnie standardowo stosuje się profilaktykę zakażeń polegającą na podaniu antybiotyku na kilka minut przed wykonaniem biopsji oraz następnie na przyjmowaniu przez pacjenta po zabiegu antybiotyku w postaci tabletek przez kilka dni po niej. Dzięki temu powikłania infekcyjne zdarzają się bardzo rzadko i w swojej najcięższej postaci, tzw. urosepsy, dotyczą mniej niż 1% pacjentów, jednak ich wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć. Jeśli wystąpi u pacjenta ból w okolicy kroczu, podbrzusza i moszny z towarzyszącymi zaburzeniami oddawania moczu i gorączką powyżej 38° C, należy niezwłocznie zgłosić się do szpitala, w którym wykonano biopsję. W bardzo rzadkich przypadkach mogą rozwinąć się poważne powikłania septyczne wymagające kilkudniowego intensywnego leczenia przeciwpalnego w warunkach szpitalnych.

Krwawienie. Po biopsji pacjent może obserwować krwawienie z odbytnicy oraz obecność krwi w moczu i nasieniu. Jest to częste następstwo zabiegu i zwykle nie stanowi zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta, ustępuje samoistnie po upływie 1–2 tygodni. Aby ograniczyć krwawienie, należy w pierwszych 3 dniach po biopsji unikać nadmiernego wysiłku fizycznego, przyjmować dużą ilość płynów (powyżej 2,5 l/dobę) oraz stosować zaleconą profilaktykę antybiotykową. Należy pamiętać, że przyjmowanie leków hamujących krzepnięcie krwi może znacznie nasilać krwawienie po biopsji, dlatego nie powinno się ich stosować na 7 dni przed zabiegiem i przez 2 tygodnie po biopsji.

Zaburzenia w oddawaniu moczu. U niektórych mężczyzn po biopsji mogą pojawić się trudności w oddawaniu moczu, a w bardzo rzadkich przypadkach konieczne może być wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego. Najczęstszymi przyczynami tych zaburzeń jest obrzęk błony śluzowej cewki moczowej lub obecność w cewce albo w pęcherzu moczowym skrzepów krwi. W przypadku wystąpienia nasilonych dolegliwości związanych z utrudnionym oddawaniem moczu należy pilnie zgłosić się do oddziału urologicznego.

- **Alternatywne sposoby postępowania:** brak.
- **Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia:**

Brak rozpoznania choroby nowotworowej prostaty skutkującym jej progresją, przerzutami i zgonem.

- **Jak przygotować się do biopsji prostaty**

Zwykle biopsja stercza wykonywana jest bez konieczności przyjmowania do szpitala, w warunkach ambulatoryjnych. Niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyniku PSA, wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów, wymaganych skierowań i dokumentów potwierdzających tożsamość i ubezpieczenie zdrowotne. Proszę też nie zapomnieć o dokumentach, które mogą być potrzebne do wypełnienia dokumentacji medycznej (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami leków, które pacjent stosuje. Należy pamiętać, że większość leków hamujących krzepnięcie krwi musi bezwzględnie zostać odstawiona na kilka dni przed biopsją. Zabieg pobrania wycinków z prostaty zwykle wykonywany jest w trybie jednodniowym i nie wymaga hospitalizacji. Sam zabieg trwa około 20–30 minut, jednak wszystkie procedury związane z jego przeprowadzeniem mogą zająć kilka godzin, co należy uwzględnić przy planowaniu innych spraw w tym dniu. Spożywanie posiłków i napojów w dniu biopsji nie jest zabronione. Zalecamy spożycie w dniu zabiegu lekkiego śniadania i ewentualnie zabranie ze sobą napojów. Bezpośrednio po biopsji pacjent zostanie zwolniony do domu i otrzyma receptę na antybiotyk oraz szczegółowe zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

- **Postępowanie po biopsji**

Po biopsji stercza zaleca się stosowanie przez okres 3 dni profilaktyki antybiotykowej, przyjmowanie co najmniej 2,5 l płynów na dobę oraz unikanie dużego wysiłku fizycznego. Stosowanie się do powyższych zaleceń pozwoli zminimalizować ryzyko powikłań. Prawdopodobnie przez 1–2 tygodnie po zabiegu będzie Pan obserwował obecność krwi w stolcu, nasieniu i moczu. Proszę skontaktować się z urologiem prowadzącym, jeśli stwierdzi Pan występowanie:

- gorączki;
- nasilonego lub przedłużającego się krwawienia;
- narastającego z czasem bólu w okolicy krocza i podbrzusza;
- nasilonych zaburzeń w oddawaniu moczu.

Po upływie kilku do kilkunastu dni od biopsji we wskazanym miejscu pacjent otrzyma wynik badania histopatologicznego. Z wynikiem tego badania należy w każdym przypadku zgłosić się do urologa prowadzącego.

DANE PACJENTA

.....
.....

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

.....

DATA.....

Formularz świadomej zgody na przezodbytniczą biopsję prostaty

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

.....

Czytelny podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwio pochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.

TAK ☐ NIE ☐

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopiśmie medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

TAK ☐ NIE ☐

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu pacjent ma jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej lub zadać lekarzowi.

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie.

.....

Czytelny podpis pacjenta

.....

Podpis i pieczęć lekarza