



przychodnia specjalistyczna
matopat
ISO 9001-2015

Ul. Storczykowa 8/10, 87-100 Toruń

Zapraszamy do rejestracji przez formularz na stronie:

www.szpitalmatopat.pl

Rejestracja telefoniczna: 56 659 48 00

e-mail: rejestracja.matopat@tzmo.com.pl

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana tarczycy.

Informacja dla Pacjenta i zgoda na badanie.

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC) tarczycy jest małoinwazyjną metodą diagnostyczną służącą do oceny guzków tarczycy. Pobranie materiału i wykonanie rozmazu na szkiełku laboratoryjnym pozwala na ocenę guzka i określenie prawdopodobieństwa występowania nowotworu złośliwego tarczycy.

Przygotowanie do badania:

Przed przystąpieniem do badania należy:

1. Poinformować lekarza o chorobach współistniejących (prosimy o zabranie wcześniejszych wyników badań oraz ewentualnych wypisów ze szpitala).
2. Poinformować lekarza o przyjmowanych lekach.
 - a. acenokumarol, warfaryna (Acenocumarol, Sintrom, Warfin): stosowanie tych leków nie stanowi bezwzględnego przeciwwskazania do BACC; można rozważyć przejście na heparynę drobnocząsteczkową.
 - b. heparyna drobnocząsteczkowa (Clexane, Neoparin, Fragmin, Fraxiparine, Fraxodi): konieczne zachowanie przerwy 8 godzin.
 - c. dabigatran (Pradaxa): konieczne zachowanie przerwy 12 godzin.
 - d. rywaroksaban (Xarelto): konieczne zachowanie przerwy 24 godziny.
 - e. klopidogrel (Agregex, Areplex, Carder, Clopidix, Clopidogrel, Grepid, Pegorel, Plavix, Plavocorin, Trombex, Vixam, Zyllt) prasugrel (Efient), tikagrelol (Brilique): jeżeli ze względów kardiologicznych przeciwwskazane jest odstawienie leku, to w razie bezwzględnych wskazań dopuszcza się biopsję tarczycy u chorego stosującego klopidogrel. Przejście na heparynę drobnocząsteczkową nie jest uzasadnione ze względu na odmienny mechanizm działania
 - f. leki dozwolone: kwas acetylosalicylowy w dawkach do 0,3 g, niesteroidowe leki przeciwzapalne.
3. Poinformować lekarza o ewentualnym uczuleniu na środki dezynfekcyjne.

Przebieg badania:

1. Biopsja tarczycy wykonywana jest w trakcie wizyty w poradni. Nie wymaga leżenia w szpitalu. Całkowity czas wykonania biopsji z uwzględnieniem przygotowania do badania to ok. 5-15 minut w zależności od ilości nakłuwanych guzków, przy czym samo nakłucie trwa kilka sekund.
2. Pacjent podczas wykonywania biopsji leży na wznak, z głową maksymalnie odchyloną do tyłu. Przed badaniem prosimy o zdjęcie biżuterii z szyi i ozdób do włosów z tylnej części głowy.
3. Lekarz dezynfekuje skórę szyi Pacjenta i przygotowuje się do wykonania biopsji.
4. Wykonanie biopsji tarczycy jest bezbolesne lub wiąże się z nieznacznym bólem, stąd stosowanie środków znieczulających nie jest wymagane.
5. W trakcie wykonywania biopsji prosimy, by Pacjent nie ruszał się, nic nie mówił (każdy wydawany dźwięk powoduje, że nakłuwana okolica porusza się, co znacznie utrudnia lekarzowi wykonanie biopsji).
6. Podczas wykonywania nakłucia nie trzeba wstrzymywać oddechu. Najlepiej w trakcie całego badania oddychać spokojnie przez nos.

7. W miarę możliwości prosimy o wstrzymanie się od przetykania śliny.
8. Lekarz pod kontrolą USG tarczycy wybiera odpowiednie miejsce do nakłucia. Igła służąca do wykonania biopsji tarczycy jest cienka (0,4mm - 0,6mm).
9. Po wykonaniu biopsji prosimy o uciśnięcie gazikiem miejsca po nakłuciu przez ok. 5 - 10 minut (podobnie jak po pobraniu krwi)
10. W większości przypadków po wykonanej biopsji nie ma przeciwwskazań do wykonywania pracy i aktywności fizycznej.

Przeciwwskazania:

1. **Kaszel** - w znaczący sposób utrudnia wykonanie biopsji i może być przyczyną przełożenia badania na inny termin.

Powikłania:

1. Przemijające:
 - a. Krwihak (zapobieganie: uciśnięcie miejsca po biopsji bezpośrednio po jej wykonaniu).
 - b. Ból i obrzęk (leczenie: okład z lodu; paracetamol).
 - c. Omdlenie
 - d. Zakażenie (rzadkie nawet u chorych z niedoborem odporności).
2. Poważne — niezwykle rzadkie.
 - a. Porażenie nerwu krtaniowego wstecznego (ryzyko 0,036%) — zaburzenia głosu i zaburzenia mowy najczęściej pojawiają się w drugim dniu po biopsji i ustępują najpóźniej po upływie 4 miesięcy.
 - b. Krwotok lub krwiak wymagający interwencji chirurgicznej.

Nigdy nie opisano przeniesienia komórek raka wzdłuż toru igły przy igle 23 gauge (0,6mm) lub mniejszej.

Wynik badania

Wynik badania jest dostępny po ok. 2 tygodniach od wykonania biopsji. Pacjent otrzymuje go podczas wizyty lekarskiej z odpowiednim komentarzem co do dalszego postępowania. W wyjątkowych sytuacjach okres oczekiwania na wynik badania może ulec wydłużeniu.

Piśmiennictwo:

1. Jarząb B., Dedecjus M., Słowińska-Klencka D. et al., *Guidelines of Polish National Societies Diagnostics and Treatment of Thyroid Carcinoma 2018 Update. Endokrynol Pol 2018; 69 (1): 34–74.*

Dla pełnego bezpieczeństwa przeprowadzenia zabiegu prosimy o podanie poniższych informacji:

1. Czy przyjmujecie Państwo **leki p/krzepliwe** (np.: Sintrom, warfaryna/WARFIN/, acenocumarol /SINTROM/, rivaroksaban /XARELTO/, dabigatran/PRADAXA/, apiksaban /ELIQUIS/

TAK

NIE

2. Czy przyjmujecie Państwo **leki p./płytkowe** (np.: kwas acetylosalicylowy/POLOCARD, ACARD, BESTPIRYN, ASPIRYNA, ACESAN/, klopidogrel/ZYLLT, PLAVIX, AREPLEX, PLAVOCORIN, CLOPIDOGREL, CARDER, CLOPIDIX/, prasugrel /EFIENT/

TAK

NIE

3. Czy występuje u Państwa alergia lub zdarzały się uczulenia na środki dezynfekcyjne

TAK

NIE

(jeżeli tak to na jaki środek?)

Świadoma zgoda na biopsję cienkoigłową celowaną tarczycy

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią informacji o wykonaniu biopsji cienkoigłowej celowanej tarczycy. Zostałem/-am poinformowany o wskazaniach do tego badania, o przygotowaniu do biopsji, jej przebiegu, postępowaniu po biopsji i ewentualnych powikłaniach. Miałem/-am możliwość i wystarczającą ilość czasu na zastanowienie się, zadanie pytań lekarzowi i otrzymałem wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie moje pytania. Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie biopsji cienkoigłowej celowanej tarczycy.

.....
pieczętka i podpis lekarza

.....
data i podpis pacjenta