

LUUÜDI ASPIRATSIOON- JA TREPAAANBIOPSIA

Luuüdi on vereloomeorgan. Luuüdi paikneb suurtes luudes, kus toodetakse kõik vererakud.

Luuüdi aspiratsioonbiopsial võetakse uuringuks luuüdi.

Luuüdi trepaanbiopsial võetakse uuringuks luutükk koos selles sisalduva luuüdiga.

Uuringud on erinevad ja täiendavad teineteist. Mõnikord piisab vaid luuüdi aspiratsioonist, kuid enamasti tehakse järjestikku ühe protseduuri käigus nii aspiratsioon- kui ka trepaanbiopsia.

Miks on need luuüdiuuringud vajalikud?

Luuüdi aspiratsioon- ja trepaanbiopsia annavad täpse ülevaate tekkivate vererakkude hulgast, vormidest ja paiknemisest.

Luuüdi uurimine on vajalik vereloome seisundi hindamiseks ja vereloomehaiguste ehk verehaiguste diagnoosimiseks või ravitulemuste monitoorimiseks, haiguse leviku määratlemiseks ja staadiumi täpsustamiseks või rauavarude uurimiseks.

Haigused ja seisundid, mille korral on luuüdi uuringud vajalikud:

- aneemia ehk kehveresus;
- vererakkude arvu olulised kõrvalekalded: liiga palju või liiga vähe leukotsüüte, erütrotsüüte, trombotsüüte;
- vererakkude koosseisu ja omaduste kõrvalekalded;
- vereloome kasvaja nagu leukeemiad, lümfoomid, müeloomtõbi;
- kroonilised müeloproliferatiivsed haigused nagu müelofibroos, tõeline polütsüteemia, müelodüsplastilised sündroomid;
- muud kasvaja, mis võivad levida luuüdisse;
- raua liigladestus ehk hemokromatoos;
- mõned infektsioonid.

Kas luuüdi uuringud on ohtlikud?

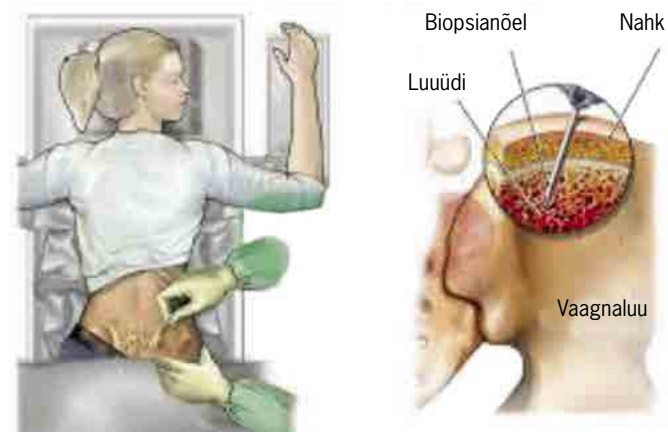
Luuüdi biopsia on ohutu protseduur, tüsistusi esineb äärmiselt harva:

- trombotsüütide arvu olulised muutused võivad suurendada verejooksu riski;
- nõrgestatud immuunsüsteemiga inimestel võib tekkida punktsioonikohal paikne infektsioon;
- vahel jääb punktsioonikoht pikemaks ajaks valutlikuks;
- võimalikud on allergilised reaktsioonid tuimastusravimi suhtes.

Kuidas valmistuda protseduuriks?

Luuüdi uuringud tehakse ambulatoorselt ja need ei nõua erilist ettevalmistust. Kuna mõned ravimid võivad tõsta veritsusrisiki, teavitage arsti enne protseduuri aja määramist tarvitavatest ravimitest. Söömine ja joomine hommikul enne protseduuri on lubatud.

Mõningane hirm ja ärevus enne uuringut on loomulik. Protseuur pole üldjuhul valulik ning kestab lühikest aega. Enne protseduuri tehakse alati paiktuimastus. Kui hirm protseduuri eest on siiski suur, võite lisaks küsida rahustavat ravimit.



Luuüdi aspiratsiooni- ja trepaanbiopsia.

Kuidas protseduuri tehakse?

Protseuuri teeb verehaiguste arst ehk hematoloog või onkoloog, keda abistavad protseduuriõde ja laborant. Luuüdi aspiratsioon- ja trepaanbiopsia kestab kuni 20 minutit, vahel tuleb jääda 10–15 minutiks jälgimisele.

Protseuuri ajal lamate kõhuli. Nahk ristluupiirkonnas desinfitseeritakse ja punktsioonikohale tehakse tuimastav süst, mis muudab valutuks naha, nahaalused koed ja luud ümbritseva kelme ehk periosti.

Enamasti võetakse aspiratsioonbiopsia vaagnaluu tagumisest ülemisest nukist, harvemini rinnakuluust – sellisel juhul lamab patsient protseduuri ajal selili ja paiktuimastust tavaliselt ei tehta.

Esimesena võetakse spetsiaalse nõelaga aspiratsioonbiopsia. Aspiratsioonbiopsial tõmmatakse süstlasse 2–3 ml vedelat luuüdi, protseduuri ajal võib punktsioonikohal tekkida lühiajaline terav valu või kiskuv tunne. Kui arst ei saa piisavas koguses luuüdi kätte, korratakse protseduuri teisest kohast.

Trepaanbiopsia tehakse aspiratsiooninõelast erineva nõelaga, kuid proov võetakse samast kohast. Trepaanbiopsial võetakse umbes 2 cm pikkune silinderjas luutükk koos selles sisalduva luuüdiga. Trepaanbiopsia ajal võite tunda kerget puurivat valu või survet, mõnikord harva valu kiirgumist jalga.

Vahetult pärast biopsiat vajutatakse lühiajaliselt punktsioonikohale, et veritsus lakkaks ning punktsioonikohale asetatakse plaaster.

Kuidas käituda pärast luuüdi uuringuid?

Kohe pärast protseduuri võite jätkata oma igapäevaste toimingutega. Kui Teile anti enne protseduuri rahustavat ravimit, ärge istuge koheselt autorooli.

Paari päeva jooksul hoiduge tugevast füüsilisest pingutusest ning vältige plaastri märgumist, st hoiduge duši alla minekust, vannikäigust ja ujumisest. Plaastri võite eemaldada 24–48 tunni möödudes.

Mõne päeva, harvemini mõne nädala vältel, võite punktsioonikohal tunda kerget valu. Vajadusel võtke valuvaigistit (paratsetamool, ibuprofeen).

Kui punktsioonikoht veritseb, punetab, tursub või valutab, pöörduge tagasi päevaravi osakonda või helistage nõu saamiseks päevaravi osakonna telefonil 617 2185.

Koostanud Regionaalhaigla hematoloogiakeskuse arstid: dr lige Viigimaa, hematoloog-ülemarst-keskuse juhataja; dr Mirja Varik, hematoloog-vanemarst.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
Infotelefon 617 1300

www.regionaalhaigla.ee

АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ И ТРЕПАНОБИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА

Костный мозг – это кроветворный орган. Костный мозг находится в крупных костях, где производятся все клетки крови.

При аспирационной биопсии для исследования берется жидкая часть костного мозга.

При трепанобиопсии для исследования берется часть кости вместе с содержащимся в ней костным мозгом.

Проводящиеся исследования различны, они дополняют друг друга. Иногда достаточно только аспирации костного мозга, но, как правило, по ходу одной процедуры последовательно выполняется как аспирационная биопсия, так и трепанобиопсия.

Для чего нужны эти исследования костного мозга?

Аспирационная биопсия и трепанобиопсия костного мозга дают точный обзор о количестве образующихся клеток крови, их формах и расположении.

Исследование костного мозга необходимо для оценки состояния кроветворения и диагностирования болезней кроветворения, другими словами, болезней крови, для наблюдения за результатами лечения, определения распространения заболевания и уточнения его стадии.

Заболевания и состояния, при которых необходимы исследования костного мозга:

- анемия или малокровие;
- значительные нарушения количества клеток крови: слишком много или слишком мало лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов;
- отклонения в составе и свойствах клеток крови;
- рак крови, как например, лейкомии, лимфомы, миеломы;
- хронические миелопролиферативные заболевания, такие как миелофиброз, истинная полицитемия, миелодиспластические синдромы;
- опухоли других органов, способные распространиться в костный мозг;
- избыточное накопление железа или гемохроматоз;
- некоторые инфекции.

Опасны ли исследования костного мозга?

Биопсия костного мозга – безопасная процедура, осложнения встречаются крайне редко:

- значительные изменения числа тромбоцитов могут увеличить риск кровотечения;
- у людей с ослабленной иммунной системой в месте пункции может возникнуть локальная инфекция;
- иногда место пункции может остаться болезненным на более продолжительное время;
- возможны аллергические реакции на обезболивающие препараты.

Как подготовиться к процедуре?

Исследования костного мозга осуществляются амбулаторно и не требуют особой подготовки. Поскольку некоторые препараты могут повысить риск кровотечения, сообщите врачу перед назначением времени проведения процедуры об употребляемых вами лекарственных препаратах. Разрешается есть и пить утром перед процедурой.

Некоторый страх и тревога перед исследованием – это нормально. Процедура, как правило, безболезненна и занимает немного времени. Перед процедурой всегда делают местное обезболивание. Если страх перед процедурой всё же велик, можете дополнительно попросить успокоительное.



Аспирационная биопсия и трепанобиопсия костного мозга.

Как осуществляется процедура?

Процедуру проводит гематолог или онколог, которому ассистируют процедурная медицинская сестра и лаборант. Аспирационная биопсия и трепанобиопсия костного мозга длятся 20 минут, иногда следует задержаться на 10–15 минут для наблюдения.

Во время процедуры пациент лежит на животе. Кожа в области крестца дезинфицируется и в места пункции делается обезболивающий укол, который обезболивает кожу, подкожные ткани и оболочку, окружающую кость, другими словами, периост, или надкостницу.

Как правило, аспирационную биопсию берут из верхней части заднего гребня подвздошной кости, реже – из грудины, в таком случае пациент во время процедуры лежит на спине и местного обезболивающего укола, как правило, не делают.

Сначала специальной иглой берут аспирационную биопсию. Во время аспирационной биопсии в шприц набирают 2–3 мл жидкого костного мозга, во время процедуры в месте пункции может возникнуть кратковременная острая боль или тянущее ощущение. Если врач не может получить костный мозг в достаточном количестве, процедуру повторяют из другого места.

Трепанобиопсию производят другой иглой, но из того же места, что и аспирационную биопсию. Во время трепанобиопсии берут цилиндрический кусок кости длиной примерно 2 см вместе с содержащимся там костным мозгом. Во время трепанобиопсии вы можете ощущать легкую сверлящую боль или давление, изредка боль может отдавать в ногу.

Сразу после биопсии кратко нажимают на место пункции, чтобы кровотечение прекратилось, и накладывают пластырь.

Как вести себя после исследования костного мозга?

Сразу после процедуры можете продолжить заниматься своей повседневной деятельностью. Если перед процедурой Вы приняли успокоительное, не садитесь сразу за руль автомобиля.

В течение нескольких дней воздержитесь от сильного физического напряжения и не мочите лейкопластырь, то есть не принимайте душ, ванну и не плавайте. Пластырь можно удалить через 24–48 часов.

В течение нескольких дней, реже – нескольких недель можете ощущать легкую боль в месте пункции. При необходимости принимайте обезболивающие (парацетамол, ибупрофен).

Если место пункции кровоточит, покраснело, опухло или болит, обратитесь вновь в отделение дневного стационара или позвоните для получения консультации в отделение дневного стационара по телефону 617 2185.

Составили врачи гематологического центра Северо-Эстонской региональной больницы: др. Ииге Вийгимаа, гематолог-главврач-руководитель центра; др. Мирья Варик, гематолог-старший врач.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
Инфотелефон 617 1300

www.regionaalhaigla.ee