

Biopsi CT/GML

Hitta i dokumentet

[Finnålspunktion av bukorgan och njurar](#)
[Förberedelser finnålsbiopsi av bukorgan och njurar](#)
[Skelettbiopsi](#)
[Förberedelser för skelettbiopsi](#)

[Lungbiopsi](#)
[Förberedelser för lungbiopsi](#)
[Eftervård lungbiopsi](#)
[Mellannålsbiopsi - lunga checklista](#)

Finnålspunktion av bukorgan och njurar

Utförs vid utredning av påvisad förändring, som inger misstanke om exempelvis tumör eller abscess. Även generella parenkymatösa organförändringar kan någon gång vara anledning till finnålspunktion.

Vid punktion av palpabla förändringar behöver röntgenavdelningens resurser vanligtvis ej tas i anspråk.

Biopsin utförs med hjälp av ultraljud, datortomografi eller genomlysning.

Röntgenavdelningen bedömer huruvida en påvisad förändring är möjlig att punktera och föreslår lämpligt sätt. Ultraljudsledning är det vanligaste.

Med tunn nål punkteras förändringen och celler eller vätska uthämtas, sugts ut för cytologisk eller bakteriologisk undersökning.

Förberedelser finnålsbiopsi av bukorgan och njurar

Patienten skall vara fastande 4 timmar före undersökningen och får inte ha någon klinisk blödningsbenägenhet eller ta antikoagulantia, till exempel Waran. Se koagulationsrutinlänk HSH nedan

[Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulation vid punktioner i genomlysning och CT](#)

Om så är fallet får inremitterande läkare kontakta röntgenavdelningen för diskussion. Patienten ska premedicineras (seding och vid behov smärtstillande) 30 minuter före undersökningen, detta ordinerar av avdelningsläkaren. Datortomografiledad punktion ställer störst krav på patientmedverkan.

Om patienten upplever smärta efter punktionen skall hon observeras i sängläge tills besvären gått över. Om patienten mår bra efter punktionen behövs ingen eftervård.

Skelettbiopsi

Innebär provtagning med nål eller borr för att få material till mikroskopi eller bakteriologisk odling.

Proceduren görs på röntgenavdelningen under genomlysningskontroll, eller med datortomografihjälp. Biopsin utförs med patienten liggande. Rygg-, buk- eller sidolägen kan förekomma beroende på aktuellt skelettavsnitt. Åtgärden sker i lokalbedövning.

Vissa biopsier, speciellt de i ryggraden, är tekniskt svårare än andra. Ibland utförs lungröntgen några timmar efter biopsin för att se att någon pneumothorax inte uppkommit.

Förberedelser för skelettbiopsi

Patienten skall vara fastande 4 timmar före undersökningen. Patienten får inte ha någon klinisk blödningsbenägenhet och får inte ta antikoagulantia, till exempel Waran. Se koagulationsrutinlänk HSH nedan

[Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulation vid punktioner i genomlysning och CT](#)

Blodprovstagning med TPK, PK och APTT. Patienten ska premedicineras (sedering och smärtstillande - ordineras av avdelningsläkaren 30 minuter före inlägget administreras 0,5 ml Oxynorm 10 mg/ml sc 1 st T Oxascand 10 mg po). Datortomografiledd punktion ställer störst krav på patientmedverkan. Smärtlindring kan behövas. Det gör ofta ont att punktera till exempel kotor. Om patienten upplever smärta efter punktionen skall denne observeras i sängläge tills besvären gått över. Om patienten mår bra efter punktionen behövs ingen speciell eftervård.

Lungbiopsi

Utförs vid utredning av lungtumörer, pleuratumörer ev. abscesser i lunga eller pleurorum. Biopsi utförs på ineliggande patient. Åtgärden sker i lokalbedövning. Undersökningen är riskfylld. Patienten kan få blödningar i lungor eller luftvägar. Biopsin kompliceras ofta med parenkymbldning och ibland av pneumothorax.

Röntgenavdelningens läkare bedömer om biopsi är tekniskt möjlig och väljer sätt för punktionen. (Antingen i genomlysningskontroll, med hjälp av datortomografi eller ultraljud).

Förberedelser för lungbiopsi

Informera patienten om riskerna innan undersökning. Patienten skall vara ineliggande. Patienten skall vara fastande 4 timmar före undersökningen. Patienten får inte ha någon klinisk blödningsbenägenhet och får inte ta antikoagulantia, till exempel Waran. Se koagulationsrutinlänk HSH nedan

[Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulation vid punktioner i genomlysning och CT](#)

Blodprovstagning med TPK, PK och APTT. Patienten ska premedicineras (sedering och vid behov smärtstillande) 30 minuter före undersökningen, detta ordineras av avdelningsläkaren.

Eftervård lungbiopsi

Sängläge. Lungröntgenkontroll 2 timmar efter undersökningen

SE ÄVEN ULTRALJUDSFÖRBEREDELSE.

Mellannålsbiopsi lunga –checklista se länk nedan:

[Mellannålsbiopsi - lunga checklista](#)

Uppdaterad 2021-05-12 /Gábor Molnár