Region Halland

Lungbiopsi - Thorax punktion med mellannål

Hitta i dokumentet

Bakgrund
Inför lungbiopsi ska följande överväganden göras av remittenten:
I remissen:
Patientförberedelser - Checklista
Mellannålsbiopsi lunga:
Eftervård:
Uppdaterat från föregående version

Bakgrund

Transthorakal lungbiopsi är en minimalinvasiv metod för att erhålla vävnad för histopathologisk analys vid oklara/tumörsuspekta förändringar i lungparenkymet ofta inom ramen av SVF. Metoden används då diagnos inte är möjlig via bronkoskopi vilket förutsätter genomväxt till bronkträdet eller EBUS (Endobronkiellt Ultraljud) med TBNA (Transbronkiell nålaspiration) vilket förutsätter bronknära expansivitet, hilär eller mediastinal körtel.

Undersökningen utförs under sterila förhållande och i lokalbedövning. Som regel sker mellannålsbiopsin i CT med koaxial teknik (sällsynta fall genomlysning- eller ultraljudsledd). Någon av de röntgenläkare som genomför ingreppet bedömer om biopsi är tekniskt möjlig och väljer rätt sätt för punktionen. Central lokalisation och förekomst av emfysem medför högre risk för komplikationer, patienten kan få blödningar i lungparenkym eller luftvägar (4–27%) Biopsin kan kompliceras av pneumothorax (17-26%).

Noggran avvägning av korrekt indikation är nödvändigt inklusive värdering av spirometri. Patient ska få skriftlig och muntlig information om ingreppet. Undersökningen kräver premedicinering samt kontroll av koagulationsstatus enligt PM. Tryck och frekvensreglering ska ske i förväg. Uthämtade material läggs i formalin, om särskild hantering krävs (odling, flödesanalys, cytologi) ska medskickade rör, etikett följa med patienten.

Inför lungbiopsi ska följande överväganden göras av remittenten:

- Är patienten kardiellt stabil? Om tveksamheter finns, rådgör med kardiolog., tyck (sys<150Hgmm) och frekvensreglerad (50<puls<100)
- Har patienten acceptabel lungfunktion - trapptest?
- Om det inte finns anamnes på allvarlig lungsjukdom och om patienten klarar att gå två våningar upp i ett våningshus i egen takt utan att behöva stanna och vila, bedöms funktionen som acceptabel och inga ytterligare tester behövs.
- Om patient har någon allvarlig lungsjukdom eller inte klarar trapptestet ovan, ska remiss skrivas till Klinfys för ”Spirometri inkl DLCO” med frågeställning ”Funktionsbedömning inför lungbiopsi”. Vid FVC ≥70%, FEV1 ≥ 60% och DLCO (CO-diff) ≥60% av förväntat värde bedöms funktionen som acceptabel. Lägre värden ska föranleda lungkonsultation.
- Står patienten på antikoagulantia?
- Remittenten ansvarar för eventuell ut- och insättning av antikoagulantia. Se PM Koagulationsstatus och antikoagulatiabehandling vid perkutana interventioner, Röntgen Halland för stöd om utsättningstider. Ställningstagande till om utsättning är lämplig hos den specifika patienten med hänsyn till sjukligheten.

- Kan patienten ligga stilla i 1–1,5 timmar, ofta i bukläge?
- Remittent/Remitterande enhet ordnar med premedicinering inför undersökning (t ex som vid pyelstomi nyinläggning eller 2,5 mg sc och vb 1 mg iv Midasolam) som isf bör vara tillgänglig från avdelningen vid telefonkontakt

I remissen:

I remissen ska det stå om patienten är kardiellt stabil, har acceptabel lungfunktion enligt trapptest/spirometri inkl. DLCO/efter lungkonsultation, om patienten står på någon antikoagulantia och om patienten i så fall instruerats att sätta ut den enligt rutin. Remittenten ska också skriva PAD-remiss. Samt remiss till kontrollröntgen pulm.

Patientförberedelser - Checklista Mellannålsbiopsi lunga:

- Remitterande mott/avd ansvarar för patientkallelse och förberedelser.
- Kontrollera att patienten fått information om proceduren och riskerna.
- Patienten skall vara fastande 4 timmar före undersökningen.
- Rosa PVK.
- Patienten skall komma med säng till Röntgenkliniken.
- Etikett, ev särskilt rör ska skickas med.
- Blodprover 24 h (PK, Hb, TPK) är färdiga.
- Premedicinering given enligt PM i god tid.
- Kontroll av blodtryck, puls och saturation.

Eftervård:

Avd/mott ssk tar rapport i *CT* från radiolog eller rtgssk och kör patient till avdelning/mottagning för observation. Rekommenderas sängläge på punktionssida med regelbunden kontroll av vitalparametrar (BT, puls, POX) tills röntgenkontroll utförs 2 tim. efter undersökning.

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad 2025-01-16 Gábor F. Molnár öl.