



W trakcie wykonanego badania mammograficznego została wykryta w Pani piersi podejrzana zmiana (zweryfikowana ultrasonograficznie) wymagająca dalszej diagnostyki. W naszej Pracowni zostanie wykonana u Pani procedura biopsji cienkoigłowa celowana (BACC) w celu postawienia diagnozy.

BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA CELOWANA BACC – PODSTAWOWE INFORMACJE

BACC nazywa się metodę pobierania materiału komórkowego (cytologicznego) poprzez nakłucie zmiany ogniskowej (guza) cienką igłą pod kontrolą USG. Dzięki zmniejszonej łączności, która cechuje utkanie tkankowe większości nowotworów, bez trudu aspiruje się (zasysa) do światła igły komórki z litych guzów rozrastających się w głębi tkanek. Zaaspirowany w czasie biopsji materiał jest następnie rozmywany na szkiełku, barwiony i poddawany ocenie cytopatologa, który potrafi trafnie rozpoznać chorobę z drobnego, często nawet kilkukomórkowego preparatu. Biopsja cienkoigłowa, poza ukłuciem jest całkowicie niebolesna i nie wymaga żadnych środków przeciwbólowych ani przed, ani po jej wykonaniu, a u większości chorych przypomina zastrzyk domięśniowy, tylko że w nietypowym miejscu.

OPIS BADANIA

W trakcie badania pacjentka siedzi lub leży. Badający odkaża skórę badanej w miejscu wybranym do biopsji oraz sondę do badań USG. Igły używane do biopsji różnią się bardzo typem, długością i średnicą. Zazwyczaj używa się igieł o średnicy 0,6-0,8 mm. W przypadku, gdy guz jest wyczuwalny, badający ujmuje go dwoma palcami, a drugą ręką wykonuje biopsję weryfikując lokalizację igły w obrazie USG. Przy zmianach niebadalnych, biopsję od początku wykonuje się pod kontrolą USG.

Po przekłuciu skóry i dotarciu igłą do zmiany, badający porusza igłą do przodu i do tyłu, aspirując do strzykawki materiał komórkowy guza, każdym razem zmieniając kierunek wkłucia igły. Materiał aspiruje strzykawką o pojemności 10-20 cm³. Przed usunięciem igły z guza badający zaprzestaje zasysania materiału komórkowego, aby po odłączeniu igły od strzykawki uniknąć wszczępienia komórek nowotworowych w kanał biopsyjny. Po usunięciu igły zakłada badanemu w miejscu wkłucia jałowy opatrunek, który przez kilka minut uciska palcem. Następnie badający uzyskany materiał do badań cytologicznych wydmuchuje strzykawką z igły na szkiełko podstawowe, zanurza je w płynie utrwalającym i przekazuje do barwienia i oceny patologowi. W przypadku torbieli do badania przesyła się w strzykawce płyn, który się odwirowuje i z osadu wykonuje rozmaz.



CZAS TRWANIA BADANIA

Badanie (pobranie materiału komórkowego) trwa od kilku do kilkunastu minut.

WYNIK BADANIA

O czasie i miejscu uzyskania przez Panią wyniku cytologicznego zostanie Pani poinformowana po wykonanej biopsji przez lekarza radiologa.

INFORMACJE, KTÓRE NALEŻY ZGŁOSIĆ LEKARZOWI RADIOLOGOWI WYKONUJĄCEMU BADANIE

- ✓ przed badaniem: skłonność do krwawień (skaza krwotoczna), uczulenie na leki, zewnętrzne środki odkażające (np. jodynę);
- ✓ w czasie badania: Wszelkie doznania bólowe, inne niepokojące objawy.

JAK NALEŻY ZACHOWYWAĆ SIĘ PO BADANIU

Ucisnąć miejsce wkłucia igły jałowym gazikiem przez 5 minut.

MOŻLIWE POWIKŁANIA PO BADANIU

- ✓ badanie na ogół jest bezpieczne;
- ✓ bardzo rzadko może wystąpić krwiak w miejscu wkłucia igły;
- ✓ na podstawie dostępnego piśmiennictwa możliwość wszczępienia komórek nowotworowych do kanału wkłucia igły jest zerowa.

W przypadku wątpliwości i pytań związanych z wykonywaną u Pani biopsją cienkoigłową prosimy o kontakt z naszymi specjalistami w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej:

Karolina Głowczewska – tel. 600 067 896, Grzegorz Szczypiór – tel. 600 795 576