

Echografische geleide borstpunctie

Informatiebrochure



Geachte mevrouw, meneer

Deze brochure is een uitgave van de dienst radiologie van het Sint-Andriesziekenhuis Tielt. Hiermee willen we u graag wat meer informatie geven omtrent het verloop van een echografisch geleide punctie. Hebt u nadien nog vragen? Neem dan zeker contact met ons op.

Wat is een echografisch geleide punctie?

Afwijkingen in de borst worden gedetecteerd door een klinisch onderzoek, een mammografie of een ander beeldvormend onderzoek. Het is echter niet altijd mogelijk om met beeldvorming vast te stellen of deze afwijkingen goed- of kwaadaardig zijn.

Een borstbiopsie wordt uitgevoerd om stukjes weefsel weg te halen uit de afwijkende zone in de borst. Dit weefsel kan dan worden onderzocht met de microscoop zodat een diagnose kan worden gemaakt. Het nemen van een biopsie kan chirurgisch gebeuren onder algemene verdoving of op een minder invasieve manier, via een holle naald onder plaatselijke verdoving. Tijdens een borstbiopsie wordt slechts een klein stukje van het afwijkende weefsel weggenomen.

Bij echografisch geleide borstpuncties, wordt gebruik gemaakt van de echografie om de naald naar de afwijking in de borst te brengen.

Nut van het onderzoek

Een echografisch geleide borstpunctie wordt uitgevoerd wanneer een echografie van de borst afwijkingen vertoont zoals:

- vochtcollectie/cyste leeg te zuigen
- een verdachte vaste massa.
- een abnormale verandering van borstweefsel.
- een nieuwe massa of microcalcificaties in een reeds geopereerde borst.

De echografisch geleide punctie kan gebruikt worden bij 4 biopsie procedures:

- Fijne naaldaspiratie, waarbij een heel fijn naaldje wordt gebruikt om het vocht uit een cyste te zuigen of om cellen te aspireren uit een afwijking van de borst.
- Core biopsie of tru-cut waarbij een holle naald in het letsel wordt afgeschoten en er ondertussen stukjes weefsel van het letsel worden weggesneden.
- Vacuümbiopsie waarbij een holle dikke naald in de borst naar het letsel wordt gebracht en er grote stukken weefsel worden weggezogen.



- Naaldlocalisatie of harpoenplaatsing waarbij een naald gebracht wordt in het letsel om de chirurg te helpen het letsel terug te vinden tijdens heelkunde.

Vorbereiding en administratieve vereisten voor de patiënt

Zoals voor elk radiologisch onderzoek dient u te beschikken over een schriftelijke aanvraag voor het onderzoek. Zonder deze aanvraag kan er geen onderzoek worden verricht.

Op de dag van het onderzoek dient u zich eerst aan te melden bij de algemene balie van het ziekenhuis.

In geval van hospitalisatie worden de gegevens van de ziekteverzekering geregistreerd bij opname in het ziekenhuis.

Daarna volgt u “route 24” tot op de dienst Medische Beeldvorming, alwaar u zich dient aan te melden aan de receptie.

Alle medicatie mag worden ingenomen met uitzondering van bloedverduunners. Als u dagelijks bloedverduunners dient in te nemen, moet u ons voor het onderzoek verwittigen. Gelieve niet op eigen initiatief te stoppen met de medicatie, we doen dit in overleg met uw behandelende arts.

Gekende allergieën dient u te melden.

Voor het onderzoek zullen we u vragen uw bovenlichaam te ontbloten, en een onderzoeksschort aan te trekken. Ook eventuele juwelen moeten verwijderd worden. Gelieve een comfortabele broek of rok aan te trekken zodat u op uw gemak ligt.

U kan na het onderzoek zelfstandig de dienst verlaten en het is toegelaten te rijden gezien de procedure onder plaatselijke verdoving gebeurt.

Hoe ziet het toestel er uit?

Echografieapparaten bestaan uit een console met ingebouwde computer en elektronica, een videodisplay en een transducer of echosonde om het lichaam te scannen.

De transducer is een klein met de hand manipuleerbaar instrument (gelijkend op een microfoon) dat d.m.v. een draad met de scanner verbonden is. De transducer zendt een geluidsgolf uit met hoge frequentie en wacht op een terugkerende geluidsgolf of “echo”. Het echografisch beeld is onmiddellijk zichtbaar op een beeldscherm.



Het gevormde beeld is gebaseerd op de amplitude (kracht), frequentie en de tijd die het geluidssignaal nodig heeft om van de patiënt terug te keren naar de echosonde.

De punctie gebeurt met één van de volgende instrumenten:

- een fijne naald, verbonden aan een spuit zoals bij een bloedafname.
- een core biopsie is een naald die in een toestel met een veermechanisme wordt geplaatst zodat de naald kan afgeschoten worden in het letsel.
- een naald kan ook geplaatst worden in een vacuümtoestel. Dit toestel maakt gebruik van een negatieve druk of vacuüm om weefsel in de holle naald te zuigen.
- via een holle naald wordt een fijn metalen draadje in de borst geplaatst zodat een chirurgische biopsie kan gebeuren.

Hoe verloopt het onderzoek?

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een radioloog speciaal opgeleid voor het nemen van het borstbiopt.

Deze procedure gebeurt meestal bij ambulante patiënten, zodat u na de biopsie onmiddellijk naar huis kunnen gaan.

U gaat op uw rug liggen op de tafel, mogelijks wat in zijlig.

Terwijl de radioloog het letsel met de echografie lokaliseert, wordt de borst plaatselijk verdoofd. Na het inwerken van de verdoving wordt een heel kleine insnede in de borst gemaakt en wordt de naald in de borst gebracht. Het letsel wordt continu in beeld gebracht en de naald wordt verder geschoven tot ze zich in het letsel bevindt.

Afhankelijk van de gebruikte methode wordt het weefsel bekomen door:

- Zuigen of aspiratie van de cellen of vocht in de naald bij een fijne naaldaspiratie.
- Bij een core biopsie wordt de naald met behulp van het veermechanisme in het letsel geschoten, en een klein stukje weefsel wordt weggesneden. Het geluid dat het instrument maakt is vergelijkbaar met een “nietjesmachientje”. Deze procedure wordt 2 tot 5 keer herhaald.
- Bij een vacuümaspiratie wordt de naald tot net onder het letseltje geplaatst en worden stukje weefsel in de naald gezogen. U zult hier wel wat lawaai horen. Er worden 6 tot 10 biopten genomen. Na de biopsie wordt de naald weggehaald. Soms wordt een marker achtergelaten.
- Bij het plaatsen van een harpoentje voor de chirurgische biopsie, wordt het metalen draadje in de borst achtergelaten. Dit draadje heeft een



uiteinde met twee haakjes zodat deze draad zich kan vasthaaken in het borstweefsel.

Na de procedure wordt de borst gecomprimeerd om het bloed te stelpen.

Vervolgens wordt de huidwonde verzorgd en dichtgeplakt.

De procedure duurt gemiddeld 15 minuten tot een halfuur.

Enkel bij vacuumbiopsie name kan dit wat langer duren tot ongeveer 1 uur.

Wat ervaar ik tijdens het onderzoek?

U zal tijdens het onderzoek wakker blijven. U zult voelen dat we bezig zijn aan de borst maar u mag geen pijn hebben. Enkel bij het begin van het onderzoek ervaart u een kleine prik en vervolgens een spannend gevoel in de borst ten gevolge van de plaatselijke verdoving. Na de verdoving ervaren de meeste dames geen pijn meer.

U dient vrij stil te liggen tijdens de biopsie.

Tijdens het nemen van de biopsie kan u lawaai horen afhankelijk van de gebruikte methode.

Als de plaatselijke verdoving is uitgewerkt, kan u wat pijn ervaren op plaats van de punctie. U mag een pijnstillert nemen, type paracetamol.

Zwelling en een blauwe verkleuring ten gevolge van een plaatselijke bloeding kunnen soms optreden na de biopsie en zijn van voorgaande aard. Bij belangrijke zwelling, bloeding, roodheid of warmte dient u echter contact op te nemen met uw behandelende arts.

De marker die eventueel achtergelaten werd in de borst kan geen pijn veroorzaken en is volledig onschadelijk.

De dag van de biopsie mag u licht huishoudelijk werk verrichten, maar belangrijkere fysieke activiteiten zoals poetsen, tuinieren of sporten worden afgeraden, om een nabloeding te voorkomen.

Wie beoordeelt het onderzoek en wie geeft het resultaat?

De radioloog zal een verslag, met de bevindingen en de conclusie van het onderzoek, maken. Dit verslag wordt in de elektronische databank van het ziekenhuis bewaard en via computer doorgestuurd naar de arts die het onderzoek heeft aangevraagd. Deze arts zal de resultaten met u bespreken.

De echografische beelden worden voor altijd bewaard in de digitale databank van het ziekenhuis en zijn bovendien gedurende 12 maanden beschikbaar via PACS-On-Web die via het internet kan geraadpleegd worden door middel van



uw geboortedatum en een unieke login code die u gekregen heeft bij het inschrijven op onze dienst.

Na afloop van deze 12 maanden kunnen de beelden steeds op vraag opnieuw aan de webserver worden toegevoegd.

De patholoog anatoom onderzoekt de verwijderde weefselstukjes en stelt de diagnose. Uw behandelende arts zal deze resultaten toegezonden krijgen en met u bespreken 2 dagen na de procedure.

Wat zijn de voordelen en de risico's van het onderzoek?

Voordelen:

- Deze procedure is minder invasief dan een chirurgische biopsie en laat minder tot geen littekenweefsel achter. De procedure duurt 15 min tot 1 uur, afhankelijk van type biopsie.
- Er worden geen ioniserende X-stralen gebruikt.
- Met echografisch geleide borstbiopsieën kunnen weefselstukjes genomen worden zodat kan worden vastgesteld of een letsel goed- of kwaadaardig is.
- Echografie is een real-time onderzoek en we zien dus continu de beweging van de naald tijdens de punctie.
- Echografisch geleide puncties kunnen ook letsels onder de arm, nabij de oksel of in de diepte nabij de spierwand biopsiëren. Dit is soms onmogelijk met stereotactische puncties (onder mammografische begeleiding).
- Met uitzondering van de vacuümbiopsie zijn echografisch geleide puncties veel goedkoper en sneller dan stereotactische biopsies.
- De normale activiteiten kunnen snel hervat worden.

Nadelen:

- Bij een vacuümbiopsie worden grote stukjes weefsel verwijderd. Hierdoor is er een klein risico van minder dan 1% op een ernstige bloeding.
- Occasioneel kan pijn na de biopsie voorkomen. Dit kan verholpen worden met pijnmedicatie zoals paracetamol.
- Bij ieder onderzoek waar een naald in de huid wordt ingebracht is er een risico op infectie. De kans op infectie waarvoor antibiotica is vereist, is kleiner dan 1 op 1000.
- Als de naald zeer diep in de borst moet gebracht worden, is er een kans dat de naald in de longen terecht komt, waardoor er een klaplong kan



ontstaat. Dit is een uiterst zeldzaam risico, gezien de naald onder continue echografische beeldvorming wordt gemanipuleerd door een radioloog met ruime ervaring in deze techniek.

Welke zijn de beperkingen van het onderzoek?

Occasioneel zal een borstbiopsie het letsel onderschatten. Als de diagnose toch onzeker blijft na een technisch succesvolle procedure, zal een nieuwe biopsie of een chirurgische biopsie nodig zijn.

Een echografisch geleide punctie kan enkel worden uitgevoerd als het letsel te zien is op echografie. Zeer kleine letsels of microcalcificaties kunnen niet altijd even goed gezien worden met echografie.

Kosten voor de patiënt

Er wordt gewerkt met het systeem van derde betaler.

Kosten verbruiksgoederen:het gebruik van de naald van een vacuümbiopsie kost de patiënt 125 tot 150 euro; de andere naalden worden bijna volledig terugbetaald..







Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Radiologie
T 051 42 50 30
secretariaat.mbv@sintandriestielt.be

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11 – F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

06.12.2017

