TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Naaldbiopsie van een long nodule

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 naaldbiopsie van een long nodule. Hebt u nadien nog vragen? Neem dan zeker contact met ons op.

Wat is een naaldbiopsie van een long nodule?

Een gezwel of ander afwijkingen worden vaak ontdekt door beeldvormringonderzoeken. Het is echter niet altijd mogelijk uit deze onderzoeken uit te maken of een letsel goed- dan wel kwaadaardig is.

Een naaldbiopsie is het op een minder ingrijpend manier dan chirurgie verwijderen van enkele cellen of weefselmateriaal dmv. een holle naald vanuit een verdachte zone in het lichaam om deze cellen of weefselfragmenten nadien met een microscoop te laten onderzoeken om zo een diagnose te kunnen stellen.

Een long nodule is een relatief afgerond letsel of zone van abnormale weefsel in de long. Longnodules worden het meest ontdekt op een longfoto of ct-scan van de longen.

Bij een naaldbiopsie van long nodules worden meestal een CT-san gebruikt om op de juiste plaats het biopt (staalname) te nemen.

Nut van het onderzoek

Wanneer een longletsel wordt ontdekt worden er radiologische en soms scintigrafische onderzoeken uitgevoerd om helpen te bepalen of het letsel al dan niet goedaardig is. Indien deze testen de afwijking niet duidelijk kunnen duiden kan een biopsie noodzakelijk zijn.

Een biopsie dmv. Ct-geleide gebeurt enkel en alleen als het letsel niet toegankelijk is door andere onderzoeksmethodes zoals oa. bronchoscopie (endoscopie van de luchtwegen verricht door de longspecialist)

Voorbereiding en administratieve vereisten voor de patiënt

Zoals voor elk radiologisch onderzoek moet u voorafgaandelijk bij uw huisarts of een geneesheer specialist onderzocht zijn, die u, indien er volgens hem of haar een medische indicatie bestaat, een schriftelijke aanvraag zal bezorgen om dit CT grafisch onderzoek te laten gebeuren. Zonder deze aanvraag kan er geen onderzoek worden verricht.
De gegevens van uw ziekteverzekering zijn reeds geregistreerd bij opname in het ziekenhuis.
U zal de kleren en eventuele juwelen in het te onderzoeken lichaamsdeel moeten uitdoen.

Een onderzoeksschort zal u aangeboden worden voor het onderzoek. Metaalhoudende structuren (o.a. juwelen en piercings) kunnen storend zijn voor de CT beelden en worden in de mate van het mogelijke best thuis gelaten of kunnen verwijderd worden voor het onderzoek.

Op de dag voor het onderzoek wordt gebruikelijk aan de patiënt gevraagd niets te eten of te drinken gedurende 8 uren voor de punctie. U kan gerust uw gebruikelijke voorgeschreven medicatie met een weinig water innemen. Indien u diabetes patiënt bent en insuline neemt dient u te overleggen met uw arts gezien de dosis van de insuline mogelijks moet worden aangepast.

Voor de punctie dient u aan uw arts alle medicatie inclusief kruiden aan te geven en indien u allergisch bent in het bijzonder voor anaesthesie. Uw dokter kan u vragen om de inname van aspirine of bloedverdunners 3 dagen voor het onderzoek te staken.

Vertel uw arts over recente ziekten en andere medische aandoeningen.

Vrouwen moeten altijd de behandelende arts of röntgenlaborant/verpleegkundige die het onderzoek verricht, informeren indien er een kans op zwangerschap bestaat.

Hoe ziet het toestel er uit?

Een biopsie naald is een 10 tal cm lang en de doormeter is zoals een dikke paperclip. De naald is hol om de weefsel staal op te vangen.

Een van de twee naaldtypen worden gebruik:

- Een fijne naald, dunner dan de naalden gebruikt bij bloedafnames. (= cel biopsie naald = cytologische biopsie naald)
- Een dikkere holle naald met binnenin een tweede vrij beweegbare naald waarbij juist voor de tip een inkeping is om het weefsel staal af te snijden. Deze type biopsienaald heet een “Tru-Cut” naald en wordt gebruikt in combinatie met een automatisch of semi-automatisch systeem met een springveer. (= weefsel biopsie naald = core biopsie naald)

Naaldbiopsieën worden uitgevoerd onder CT geleide.

Ct-scanner

De CT scanner is een vrij groot toestel met een opening of tunnel in het midden. U ligt op de tafel die in of uit de tunnel schuift. De röntgenbuis en de elektronische röntgendetectors draaien rondom u.

Een CT scanner is een toestel met een opening of tunnel in het centrum. De patiënt ligt op een tafel die in of uit de tunnel kan verschuiven. De Röntgenbuis en Röntgendetectoren draaien rond de patiënt. Het werkstation (waar men de beeldinformatie verwerkt), bevindt zich in een afzonderlijk lokaal.
In de zaal naast de CT tafel bevindt er zich een monitor waar de positie van de naald in het lichaam tov. het letsel in “real-time” zichtbaar kan gemaakt worden voor de radioloog dmv. CT-Fluoroscopy/CT-doorlichting.

Hoe verloopt het onderzoek?

Minimaal ingrijpende technieken onder beeldvorminggeleiding zoals abces drainage/aspiratie in de buik worden meestal uitgevoerd door de interventionele radioloog.

Gewoonlijk gebeurd het onderzoek bij daghospitalistie of tijdens een langer verblijf in het ziekenhuis.

Een verpleegster of Röntgenlaborant zal een waakinfuus/baxter aanleggen waarlangs eventueel medicatie kan toegediend worden.

Een lokale verdoving wordt geïnjecteerd om het traject van de naald te verdoven.

Bij een interventie onder CT geleiding ligt u op een tafel, mogelijks op de buik. Een gericht CT-scan wordt uitgevoerd om de collectie te lokaliseren en een veilig naald traject te plannen. Zodra een punctie plaats bepaald is wordt de huid en de omgeving rondom ontsmet en toegedekt met steriele doeken.

Bij een CT geleide biopsie is het nodig dat de patiënt rustig stil ligt op de CT tafel voor een +/- 30 min.

Er wordt kleine insnede in de huid op de punctie plaats gemaakt.

Onder CT geleide wordt de naald doorheen de huid naar de nodule gebracht en worden de weefsel stalen genomen. Verschillende naald passages kunnen nodig zijn voor een volledige onderzoek.

Na de staal name wordt de naald verwijderd.

Na afloop van de biopsie wordt er op de punctie plaats gedrukt om nabloeden te voorkomen en wordt er een verband aangelegd. Hierbij zijn er geen hechtingen nodig.

U wordt voor meerdere uren geobserveerd op de verpleegafdeling.

Röntgenfoto's of ander radiologische onderzoeken kunnen na de procedure uitgevoerd worden om mogelijke complicaties op te sporen.

Wat ervaar ik tijdens het onderzoek?

Tijdens het onderzoek dient men enige tijd in een ongemakkelijke houding liggen.
Meestal vindt men dit vervelender dan de eigenlijke interventie.
Bij het toedienen van de lokale verdoving op de punctieplaats gaat men een prik en een lokaal opzwellen van de huid voelen. Bij het opschuiven van de naald kunt u enig druk en korte pijn voelen. De huid zal gevoelloos zijn voor een korte periode.

Er kan gevraagd worden om stil te liggen en niet te hoesten tijdens het procedure. Men dient verschillende malen de adem ophouden tijdens de biopsiename. Het is belangrijk om te trachten steeds op hetzelfde moment de adem te stoppen om toe te laten de naald op de juiste plaats te plaatsen.

In het algemeen kan het verband 3 dagen na het onderzoek verwijderd worden.

Een zware inspanning (het opheffen van zware voorwerpen, traplopen, sporten enz.) of een vliegtuigreis kort na de biopsiename dient men te vermijden. Twee dagen na de interventie kan men terug de dagelijkse activiteiten aanvangen.

Wat pijn thv de punctie plaats kan voorkomen bij het oplossen van de lokale verdoving, maar dit zou gaande weg moeten verminderen. Wat bloed ophoesten is mogelijk maar dit zou beperkt moeten blijven. Deze symptomen zullen geleidelijk verminderen in de volgende 12-48 uren na de interventie.

Een Röntgenfoto van de longen wordt gebruikelijk gevraagd een 2-3 uren na een long biopsie om een eventuele klaplong vast te stellen.

Tekens van een klaplong (= pneumothorax), die soms voorkomt na een long biopsie, zijn onder andere kortademigheid, moeilijk om in te ademen, snelle hartslag, scherpe pijn aan de borstkast of schouder bij het ademen en zelden blauwe verkleuring van de huid.
Begeef u bij het voorkomen van één van deze symptomen onmiddellijk naar de dichtstbijzijnde urgentie dienst en neem zo vlug mogelijk contact met uw arts.

Wie beoordeelt het onderzoek en wie geeft het resultaat?

De patholoog anatoom beoordeelt het afgenomen staal en maakt zo men een representatief staal heeft kunnen bekomen een definitieve diagnose. De aanvragende geneesheer, uw behandelende geneesheer, zal deze bevindingen met u bespreken.

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

Voordelen:

- Naaldbiopsie is een betrouwbare methode om weefselstalen te verkrijgen wat kan helpen een onderscheid te maken tussen een goed- en kwaadaardige nodule.
- Een naaldbiopsie is minder ingrijpend dan een open of gesloten chirurgische biopsie, die gepaard gaat men een grotere wonde aan de huid en waarbij locale of algemene anaesthesie nodig is.
- In het algemeen is het onderzoek niet pijnlijk en de resultaten zijn even nauwkeurig zoals een chirurgisch staalname.
- Het herstel na het procedure is kort en de patiënt kan vrij snel de dagelijkse activiteiten hervatten.

Risico's:

- Elke procedure waarbij de huid wordt gepenetreerd geeft een risico tot infectie. De kans voor infectie waarbij behandeling met antibiotica nodig is wordt geschat op kleiner dan 1 op 1000.
- Beperkt risico op majeure bloeding en ernstige klaplong.

- De vrouwelijke patiënten dienen altijd de arts of Röntgenlaborant te waarschuwen voor een mogelijke zwangerschap.

Welke zijn de beperkingen van het onderzoek?

In een enkel geval laat het verkregen staal geen diagnose toe.

Naaldbiopsie is niet aangewezen voor zeer kleine letsels.
Deze kleine letsels laten onvoldoende weefselname toe voor een accurate diagnose en zijn bovendien zeer moeilijk aan te prikken met een naald.

Voor sommige patiënten met bepaalde aandoeningen geassocieerd met emfysema, longcyste, afwijkingen aan de bloedstolling, zuurstof tekort, long hypertensie, hart en longfalen kan een naald aspiratie niet aangeraden zijn.

Alternatieven van voor een longbiopsie zijn gewoonlijk een continue opvolging met beeldvorming of chirurgische verwijdering van het letsel.

Er wordt afgeraden om binnen de 6 weken na de procedure een vlucht te nemen.
Indien u toch binnen de zes weken wil vliegen moet dit in overleg met uw behandelende geneesheer gebeuren.

Kosten voor de patiënt

Er wordt gewerkt met het systeem van derde betaler.

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

30.11.2017