

CT-gjennomlysningsveilede biopsier:

Vi biopsierer lesjoner i mediastinum, lunger, retroperitonealt, i bekkenet og i skjelett. Biopsier i retroperitoneum og i bekkenet tas ikke transabdominalt. Ved alle biopsier har vi cytolog til stede, som gir oss et preliminær svar slik at prosedyren kun en sjelden gang må gjentas pga utilfredsstillende materiale.

I tillegg utføres det vertebroplastikker, radiofrekvensablasjoner av lungetumores og osteoide osteomer samt nerveblokkader.

CT-gjennomlysning benyttes ikke for å se selve innføringen av nålen, men for å gi veldig presis oversikt når små bevegelige lesjoner skal biopsieres. Vi bruker lave stråledoser og konsentrert strålefelt, noe som gir pasienten mindre strålebelastning enn om man kontrollerer nåleposisjonen med vanlige CT-snitt. Gjennomlysningen kan radiologen utføre i sjalterrommet ved å legge pedalen ut dit, noe som gir minimal strålebelastning på radiologen.

Eksempler på CT-gjennomlysningsveilede biopsier:

Lunge- og mediastinumbiopsier:

Vi tar ca 70 CT-veilede biopsier i lunge og mediastinum i året. Disse utføres gjennomlysningsveiledet.

- I samsvar med tumorlokalisasjon på tidligere CT-undersøkelse plasseres pasienten i optimalt leie på CT-bordet for beste biopsitilgang til tumor.
- De fleste biopsier tas i ekspirasjon.
- Orienterende CT-undersøkelse av aktuelle område
- Vi anvender SimpliCT som er et instrument hvor laserlys hjelper oss til å bestemme riktig stikkretning..
- Steril oppdekking.
- Lokalanestesi i hud, underhud og pleura.
- Som hovedregel føres en 19G ledenål inn til lesjonen.
- Cytologiske og histologiske biopsier tas gjennom denne. Det benyttes en 20G biopsinål ved de histologiske biopsiene.
- Cytologisk materiale strykes ut på et objektglass for vurdering av tilstedeværende cytolog.
- Deretter tas som oftest histologiske biopsier. Antallet avhenger av funnet ved cytologisk biopsi. Det tas cytologisk imprint (utstryk på objektglass) fra minst ett histologisk materiale.
- 1 til 2 timer etter prosedyren, avhengig av pasientens klinikk, tas det røntgen thorax med tanke på pneumothorax eller andre komplikasjoner.

Ved biopsier i mediastinum kan man noen ganger unngå å føre nålen gjennom lungevev. Hvis tumor ligger paravertebralt, føres nålen inn langs en vertebra, og med lokalanestesi og saltvann utvider man det paravertebrale rommet og skyver lungen unna stikkanalen, såkalt saltvannsdisseksjon.

Benbiopsier:

Vi utfører ca 80 CT-veilede benbiopsier i året.

- Optimalt leie og orienterende bilder som beskrevet ovenfor.
- De fleste biopsier gjøres med lokalanestesi i hud, underhud og periost.
- Biopsiene utføres oftest med 10G benbiopsinål, enten skråslipt eller diamantslipt.
- Nålen føres inn ved bruk av hammer.
- Det tas cytologisk imprint fra minst ett histologisk biopsimateriale. Antall histologiske biopsier varierer, avhengig av tentativ cytologisk diagnose.
- Ved mistanke om bensarcom blir innstikkstedet bestemt av sarcomlegene ut fra MR bilder.
- Ved mistanke om sarcom tatoveres innstikkstedet med metylblått fordi man vil fjerne stikkanalen ved en evt operasjon.

<http://www.oncolex.no/Lunge/Prosedyekatalog/DIAGNOSTIKK/Transtorakal%20perkutan%20nalbiopsi%20og%20finnalsaspirasjon%20lunge.aspx?lg=procedure>

<http://www.oncolex.no/Sarkom/Diagnoser/Benvev/Prosedyekatalog/Diagnostikk/CTveiledet%20biopsi%20ekstremitet.aspx?lg=procedure>