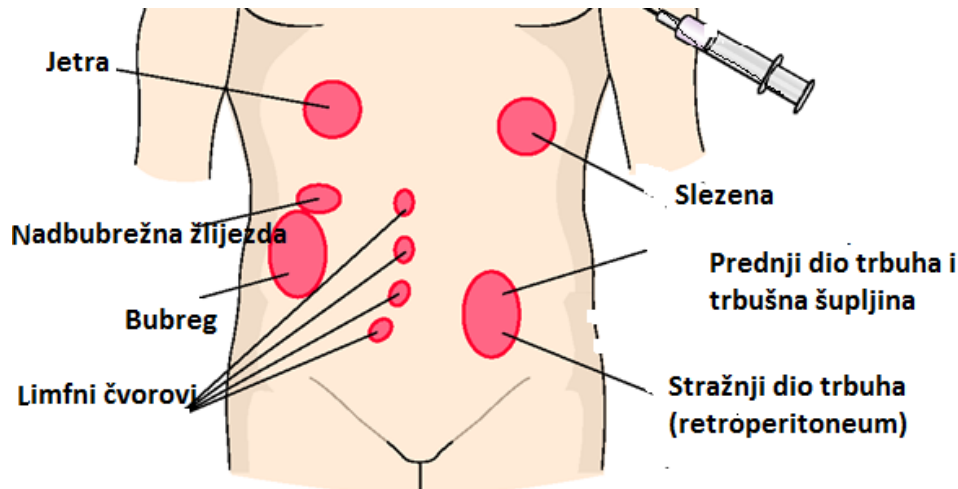


## **PUNKCIJA ORGANA ILI TVORBE U TRBUHU POD KONTROLOM ULTRAZVUKA: OBAVIJEST ZA BOLESNIKA**

### **Što je i zašto se radi punkcija organa ili tvorbe u trbuhu?**

Nakon provedene dijagnostičke obrade kod nekih bolesnika nađu se promjene na trbušnim organima čija se priroda nekada ne može posve sigurno utvrditi. Primjerice, može se raditi o tumoru, upalnoj promjeni, te različitim nakupinama tekućeg sadržaja. Ukoliko je riječ o tumoru bitno je znati je li on dobroćudan ili zloćudan. U takvim situacijama treba učiniti citološku punkciju ili biopsiju uočene promjene (**Slika**). Pomoću obje ove metode dobiva se tkivo uočene promjene koje se pod mikroskopom analizira, na temelju čega se može postaviti točna dijagnoza. To je izrazito bitno jer se na temelju toga određuje daljnji postupak liječenja i prognoza za bolesnika.

Razlika između citološke punkcije i biopsije je u debljini igle kojom se izvodi zahvat. Igle za citološku punkciju su vrlo tanke i liječnik koji izvodi punkciju pomoću šprice koja je postavljena na drugom kraju igle izvlači sadržaj tkiva u iglu. Tim postupkom dobivaju se stanice od kojih je neko tkivo građeno, a dobiveni materijal se razmazuje na stakalca i onda pregledava pod mikroskopom. Igle za biopsiju su nešto deblje, pa se njima može dobiti nešto više tkiva za analizu i osim izgleda stanica može se analizirati i struktura tkiva. Ovisno o tome što se u pojedinom slučaju traži i mora dobiti iz promijenjenog tkiva, te ovisno o građi tog tkiva, liječnik će Vam preporučiti koju od ovih metoda bi bilo potrebno učiniti.



### **Kako se izvodi punkcija organa ili tvorbe u trbuhu?**

Postupak se radi na način da bolesnik leži na krevetu, te se najprije obavi ultrazvučni pregled kojim se prikaže promjena od interesa. Zatim se dezinficira koža iznad navedene promjene, a onda se pod nadzorom ultrazvuka ulazi iglom kroz kožu u dotičnu promjenu. Prilikom izvođenja punkcije liječnik će Vas zamoliti da nekoliko trenutaka zadržite dah kako ne bi bilo odstupanja igle od zadanog pravca

kojim ona ulazi u promijenjeno tkivo, čime se osigurava preciznost postupka i izbjegava mogućnost ozljede okolnih tkiva i organa. Postupak traje desetak sekundi, no nekada se ne dobije odmah dobar materijal (igla se može napuniti kožnim stanicama, masnim tkivom ili krvlju- jer su to strukture koje igli stoje na putu do ciljane promjene), te je potrebno punkciju ponoviti. Načelno se kod citološke punkcije ne primjenjuje lokalna anestezija jer se radi o vrlo tankim iglama, dok je igla za biopsiju nešto deblja, te se na mjesto planirane punkcije daje lokalni anestetik (lidokain-koristi se primjerice kod popravljivanja ili vađenja zuba) u obliku potkožne injekcije. Ukoliko se planira dati lokalna anestezija liječnik će Vas pitati o alergijama na lijekove, te je bitno da navedete sve na što ste alergični.

### **Koje su moguće komplikacije/rizici punkcije organa ili tvorbe u trbuhu?**

Komplikacije nakon punkcije pod kontrolom ultrazvuka javljaju se relativno rijetko. Najčešće se javlja bol zbog uboda iglom, no ona je kratkotrajna i uglavnom nije potrebna primjena sredstava protiv bolova. Punkcija boli otprilike koliko boli i ubod igle u kožu.

Opasnije komplikacije, no koje se rijetko događaju su krvarenje iz ubodnog mjesta koje se obično događa unutar punktiranog organa ili unutar trbušne šupljine, te infekcija punktiranog organa ili trbušne šupljine. Vrlo rijetko može doći do neželjene punkcije neke veće krvne žile u blizini organa ili strukture koja se punktira, a u slučaju punkcije određenih promjena u jetri kada se iglom pristupa kroz međurebrene prostore moguća je ozljeda poplućnice i ulazak zraka u prsni koš što se naziva „pneumotoraks“. Zbog navedenih opasnosti od iznimnog je značaja da bolesnik prilikom izvođenja punkcije točno slijedi uputstva liječnika i da u trenutku punkcije/biopsije potpuno miruje i nakratko zadrži dah čime se smanjuje mogućnost da igla promijeni svoju putanju kod uvođenja u trbuh. U većini nabrojanih slučajeva obično se radi o lokaliziranim komplikacijama koje se mogu adekvatno zbrinuti primjenom lijekova i krvnih pripravaka, te odstranjenjem tog sadržaja iz trbuha ponovnom punkcijom i drenažom iglom ili plastičnim cjevčicama. Iznimno rijetko moguće je da opseg komplikacije bude takav da zahtijeva i kirurško liječenje, tj. operaciju. Smrtni ishod je moguć, no također iznimno rijetko se događa. U određenim situacijama kad se treba učiniti punkcija cističnih promjena (ciste su šupljine ispunjene tekućim sadržajem-nalaze se primjerice kao posljedica upale u gušterači) postoji nešto veći rizik od infekcije, te se preporuča prije punkcije započeti uzimati antibiotik, o čemu će Vas izvijestiti Vaš liječnik koji će raditi zahvat.

### **Kako se pripremiti za punkciju organa ili tvorbe u trbuhu?**

Postupak se izvodi kod bolesnika koji je natašte, tj. 6 sati prije postupka ne smije se ništa jesti niti piti, a ukoliko uzima određene lijekove treba se posavjetovati s liječnikom koje lijekove i kada smije uzeti. Prije postupka ne bi se smjeli uzimati lijekovi koji dovode do otežanog zgrušavanja krvi i time stvaraju mogućnost krvarenja iz ubodnih mjesta za vrijeme ili nakon punkcije. Ukoliko uzimate ove lijekove trebate se posavjetovati s liječnikom koji će izvoditi zahvat o tome može li se uopće pristupiti zahvatu i ukoliko može na koji način će te postupiti glede uzimanja lijekova, tj. kada će te ih izostaviti iz terapije prije planirane punkcije. Da bi se izbjegao rizik krvarenja prije punkcije treba napraviti pregled kompletne krvne slike sa određivanjem broja trombocita, te koagulacijskih parametara (PV-INR, APTV). Ovim metodama može se otkriti sklonost krvarenju kod pojedinih osoba ukoliko se to već ranije nije znalo.

### **Kako se ponašati nakon učinjene punkcije organa ili tvorbe u trbuhu?**

Nakon zahvata bolesnik miruje u krevetu 2 sata, a tijekom tog vremena na mjesto punkcije postavlja se teret (vrećica s pijeskom ili slično) u svrhu pritiska na krvne žile u punktiranom području čime se također sprječava nastup krvarenja. Nakon toga bolesnik smije ustati iz kreveta, jesti, piti, obavljati nuždu, no tijekom prva 24 sata zabranjena je bilo kakva teža fizička aktivnost. Ukoliko se postupak radi kod ambulantnih bolesnika (koji ne ostaju u bolnici nakon zahvata), kroz prva 24 h s njima treba stalno netko biti. U slučaju bilo kakvih komplikacija (ponovna pojava bolova nakon što su inicijalno prestali ili pojačanje bolova, pojava otekline na mjestu punkcije, slabost, malaksalost, nesvjestica, znojenje, lupanje srca, porast temperature) odmah se javiti doktoru obiteljske medicine ili nazvati Hitnu medicinsku pomoć ili se javiti u Hitni bolnički prijam.