


ЕДУКАЦИЈА НА ОДДЕЛОТ ЗА РАДИОЛОГИЈА
ПРИ УНИВЕРЗИТЕТСКАТА КЛИНИКА

СЕРРАХПАСА – ИСТАНБУЛ





Доктор на едукација
Др.Ѓорѓи Митрев
Специјализант по радиологија
ЈЗУ. Општа Болница – Кавадарци

Период на едукација :
од 24.08.2015 до 18.09.2015
Вид на едукација :
Биопсија на суспектни маси на дојки


Видови и постапки на биопсија кој ги практикуваат во секојдневната работа колегите од Cerrahpasa - Истанбул

Секој тип на биопсија има добри и лоши страни. Изборот на кој тип ќе се користи зависи од самиот изглед на сомнителниот тумор , неговата големина и местоположба, дали станува збор за единечен или неколку на број и од општата здравствена состојба на пациентот. Пожелно е пред самата интервенција да се разговара со лекарот, при што би биле објаснети целта, начинот на изведување и евентуалните несакани ефекти од самата интервенција.


Тенкоиглена аспирациона биопсија

При тенкоиглената аспирациона биопсија, лекарот (патолог, радиолог или хирург) користи многу тенка игла, со која може да аспирира парче ткиво од сомнителната област, кое подоцна се испитува под микроскоп.

- Доколку сомнителната маса (грутка / јазол) е палпабилна, лекарот директно ја насочува иглата кон сомнителната маса.
- Во случај јазол да неможе да се палпира, тогаш се користи (Ultrasound-guided biopsy) – биопсија водена под контрола на ултразвук, при што на мониторот на ЕХО апаратот го гледаме и правилно насочуваме движењето на иглата, се со цел да се земе материјал од сомнителната маса.

- 
- Исто така некогаш се користи и (stereotactic needle biopsy) – стереотактична иглена биопсија, при што компјутерски се маркира точното место на сомнителната маса, користејќи мамограми земени од два агли.

При самата интервенција лекарот може да користи локален анестетик, меѓутоа со самиот факт што иглата за манипулација е многу танка, би можело самото аплицирање на анестетикот да биде повеќе болно за пациентот, отколку самата тенкоиглена биопсија. Штом иглата се внесе на вистинското место, може да се извлече течност или ткиво. Ако е извлечена чиста течност, тогаш најверојатно станува збор за бенигна цистична формација.



Доколку е аспирирно крвава или заматена течност, повторно станува збор за бенигна цистична формација, а во многу ретки случаи не инфилтрација.

Доколку масата е солидна, мали парчиња ткиво се извлекуваат кој подоцна се испраќаат на хистопатолошка анализа, за докажување на евентуално постоење на канцерогени клетки во самиот аспират.

Доколку иглата при тенкоиглената аспирациона биопсија, не е точно пласирана во сомнителната област, можно е да не се докаже присуство на канцерогени клетки. Во тој случај, ако сеуште постои сомнеж кај ординирачкиот лекар и сеуште нема јасна дијагноза, се препорачува втора или друг вид на биопсија.

CORE биопсија

CORE – биопсија е слична како тенкоиглената аспирациона биопсија, само што при оваа манипулација се користат посебни стерилни аспирациони инструменти за еднократна употреба, за земање материјал од сомнителната област. Самата интервенција задолжително се изведува под ултразвучна или РТГ контрола. Прво се аплицира локален анестетик а подоцна се земаат 3 до 6 примерока од сомнителната маса. Самата процедура трае подолго од тенкоиглената аспирациона биопсија, но е со многу поголема дијагностичка точност, поради можноста за земање на повеќе материјал за патолошка анализа. После самата интервенција се препорачува користење на широкоспектарен антибиотик , но не остануваат никакви лузни на местото на интервенцијата.

**Инструментот кој колегите од Истанбул
го користат за изведување на CORE
биопсиите.**



Stereotactic CORE биопсија

При стереотактички биопсија на дојка, се користи дигитална мамографија - посебен вид на имиџинг метода, која користи ниска доза на X-зраци, се со цел да се помогне во лоцирањето на сомнителната грутка или абнормалност, и земање на ткивен примерок за понатамошно микроскопско испитување . Оваа метода е помалку инвазивна од хируршка биопсија, ретко може да останат лузни после манипулацијата и е одличена метода за евалуација на калциумови депозити или мали маси кои не се видливи на ултразвук.

Вакум подпомогнатата CORE биопсија

Вакум подпомогнатата CORE биопсија се прави со специјален инструментариум, при што се прави сосема мал рез низ кој се внесува шуплива сонда, која под ултразвучна, РТГ и МРИ контрола, правилно се насочува до сомнителната област. Ротирачкиот нож внатре во сондата , отсекува повеќе примероци од сомнителната маса , кој подоцна се пракаат на хистопатолошка анализа. Предноста на оваа минимална инвазивна процедура е што низ еден рез можат да се земат повеќе примероци за анализа.

MRI предводена биопсија

MRI предводена биопсија користи моќно електромагнетно поле, за правилно насочување на иглата за земање на материјал од суспектни маси во дојките. Оваа метода се користи кај пациенти кај кој со помош на ултразвук или мамографски, не се успеало точно да се лоцира самата абнормалност.

Поставување маркери

По земањето на материјал за хистопатолошка анализа, доколку ординирачкиот лекар процени, можно е пласирање на маркери на местото од каде е земен материјалот. Маркерите се тенки метални, биокомпатабилни елементи, јасно видливи на мамограмите. Се користи за да се означи просторот во случај да се појават промени на иднината мамограми.





*Certificate for Medical Specialists for
Completion of Observership Programme in
Istanbul University, Cerrahpaşa Faculty of Medicine*



*Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University grants this certificate for
participation in academic and clinical activities of the*

Department of Radiology

21.08.2015 - 18.09.2015


DR. MITREV GJORGJI

DEAN

Prof. Dr. Özgün ENVER
Cerrahpaşa Faculty of Medicine

RECTOR

Prof. Dr. Mahmut AK
Istanbul University



**Ви благодарам за
вниманието!**