

ULOGA PERKUTANE PUNKCIJE POD KONTROLOM MSCT-A U DIJAGNOSTICI INTRAABDOMINALNIH I RETROPERITONEALNIH LEZIJA U OPĆOJ BOLNICI PULA

bacc.rad.tehnologije Tanja Todorović

bacc.rad.tehnologije Ivan Radalj

UVOD

punkcija žarišnih promjena u abdomenu pod kontrolom MSCT-a često je ključna metoda u dijagnostici žarišnih promjena

glavna indikacija za punkciju je postojanje žarišnih promjena jetre i gušterače nejasne etiologije, odnosno promjena suspektnih na maligni proces

perkutana punkcija je invazivna dijagnostička metoda koja se provodi pod kontrolom CT-a
metoda je izbora u dijagnostici fokalnih lezija u abdomenu kada dijagnozu nije moguće utvrditi drugim dijagnostičkim procedurama

KONTRAINDIKACIJE

poremećaji zgrušavanja krvi

lokalizirane infekcije kože, septična stanja

pacijent koji ne surađuje

procjena uloge perkutane punkcije pod kontrolom MSCT-a u dijagnostici ekspanzivnih i infiltrativnih promjena jetre, bubrega,nadbubrežnih žljezda, pankreasa, slezene, kao i mezenterija, retroperitonealnih masa, intraabdominalnih limfnih čvorova i kolekcija te ingvinalne regije

VREMENSKI INTERVAL

- ✓ 05.01.2011 – 17.02.2014
- ✓ Broj pacijenata: 82

MATERIJALI I METODE

- ✖ postupak se izvodi bez premedikacije i lokalne anestezije uz dezinfekciju punktiranog dijela kože
- ✖ Terumo Spinal Needle iglom (0,9 x 0,7 mm)
- ✖ preparati su sušeni na zraku, a kasnije bojani MMG (May Grunwald Giemsom) ,a po potrebi imunocitokemijski obrađeni

MATERIJALI I METODE

strukture na koje moramo paziti pri punkciji
(izbjegavati ih !):

- ✖ krvne žile
- ✖ crijeva
- ✖ želudac
- ✖ kavitirajuće i nekrotične lezije moraju se punktirati periferno!

MATERIJALI I METODE

- ✖ Položaj pacijenta:
 - ✖ - na leđima
 - ✖ - na trbuhu
 - ✖ - na lijevom ili desnem boku
 - ✖ (ovisno o smještaju lezije da bi bila što dostupnija punkciji)
- ✖ Pacijentu se preporučilo mirovanje u krevetu kroz 4-6 sati nakon punkcije

REZULTATI

Odnos spolova:

- ✖ muškarci 62 (75,6%)
- ✖ žene 20 (24,4%)

- ✖ M:Ž 3,1 :1

REZULTATI

Zastupljenost po dobnim skupinama:

- ✖ 20 do 30 godina: 1 (1,2%)
- ✖ 30 do 40 godina: 3 (3,6 %)
- ✖ 40 do 50 godina: 1(1,2%)
- ✖ 50 do 60 godina: 10 (12,1%)
- ✖ 60 do 70 godina: 18 (21,7 %)
- ✖ 70 do 80 godina: 33 (39,9 %)
- ✖ 80 + godina: 16 (19,3 %)

REZULTATI

Najčešća uputna dijagnoza bila je:

- ✖ tumor hepatis u 65,85%,
- ✖ na drugom mjestu tumor pancreatis sa 9,75%,
- ✖ na trećem mjestu meta hepatis sa 8,53%.

REZULTATI

Citološki nalazi bili su:

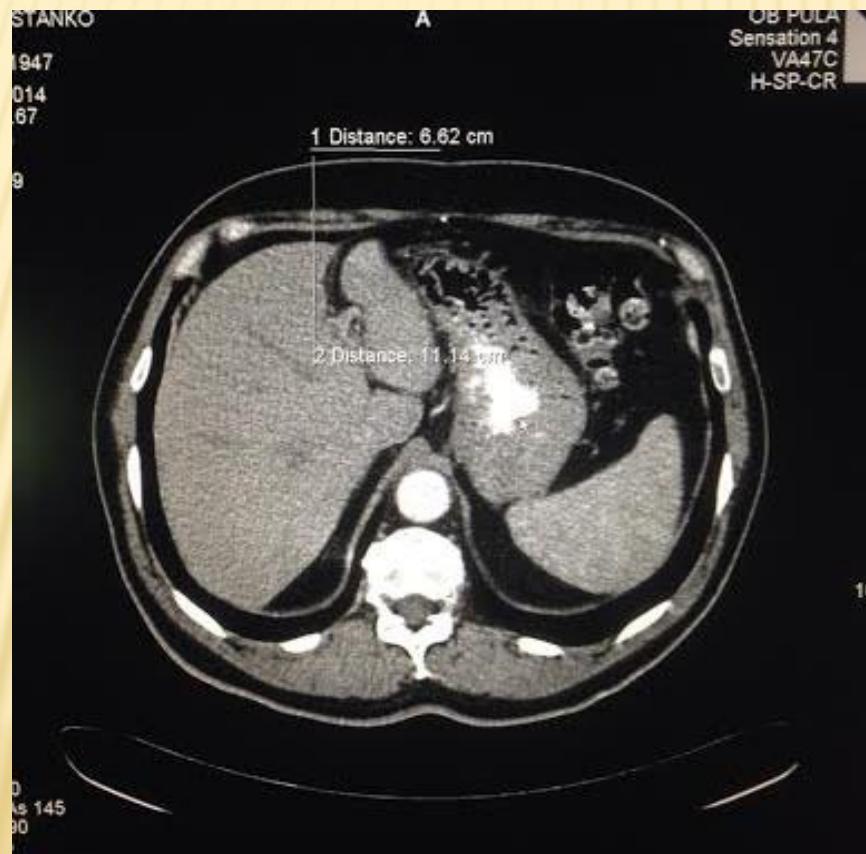
- ✖ pozitivni na malignitet u 60,97% slučajeva,
 - ✖ negativni na malignitet u 30,48%,
 - ✖ upalne kolekcije u 7 %
-
- ✖ neadekvatni za analizu u 2,43% preparata

TEHNIKA IZVOĐENJA ZAHVATA

✖ Topogram



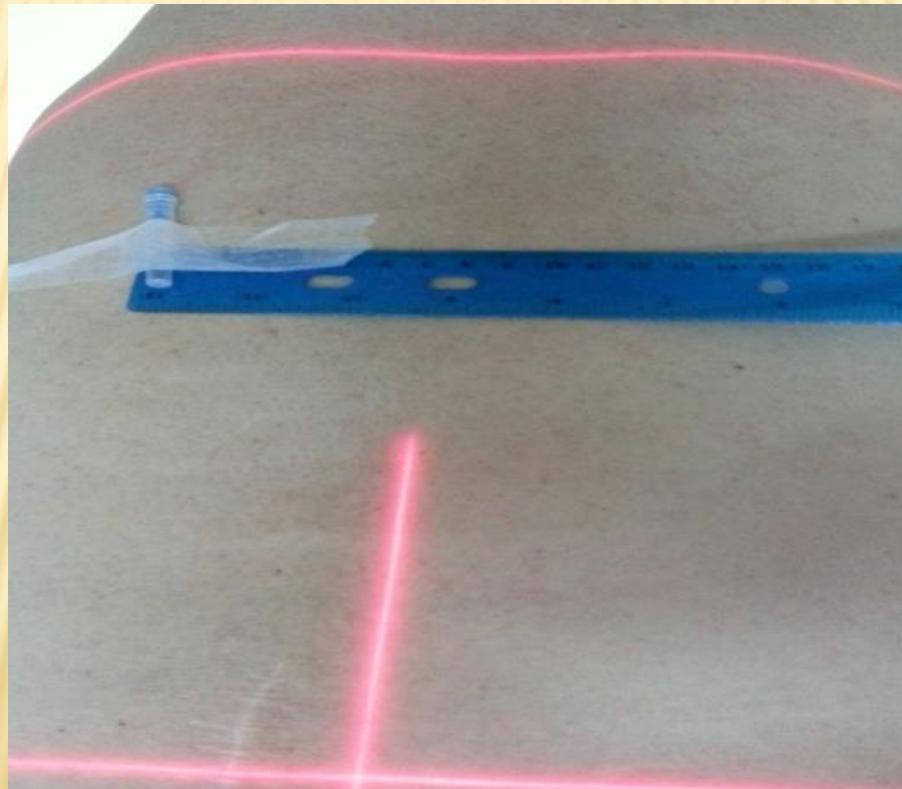
✓ Mjerenje mesta za punkciju



✖ Priprema materijala



✖ Obilježavanje mesta za punkciju



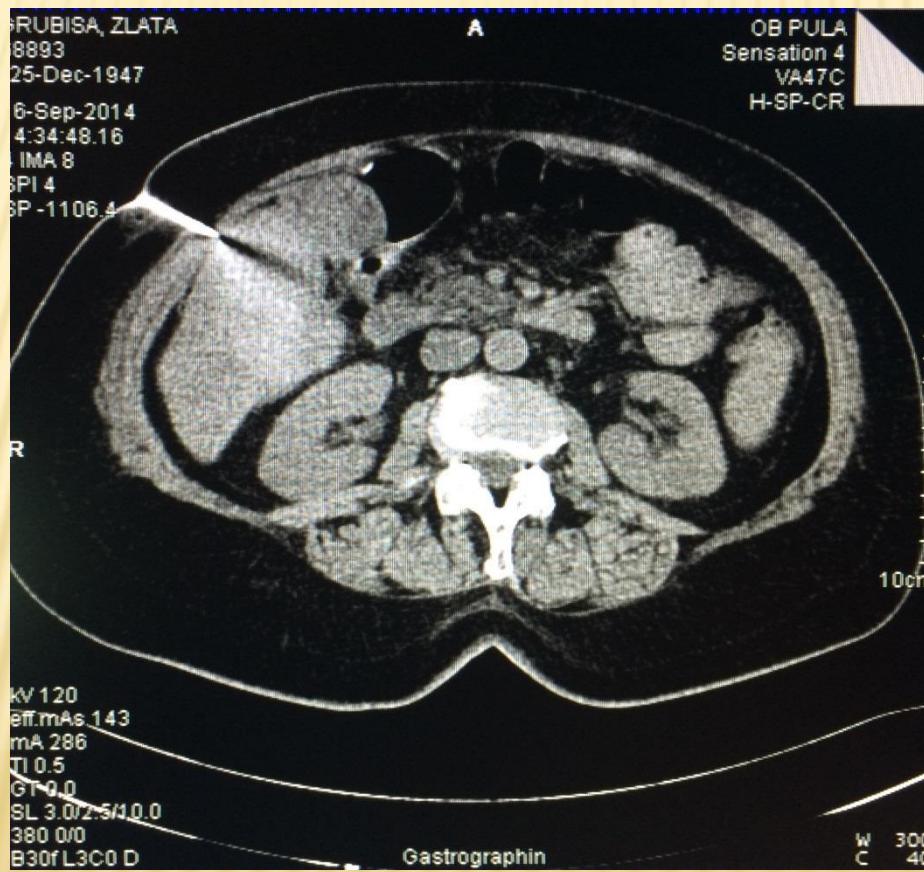
✗ Dezinficiranje jodom



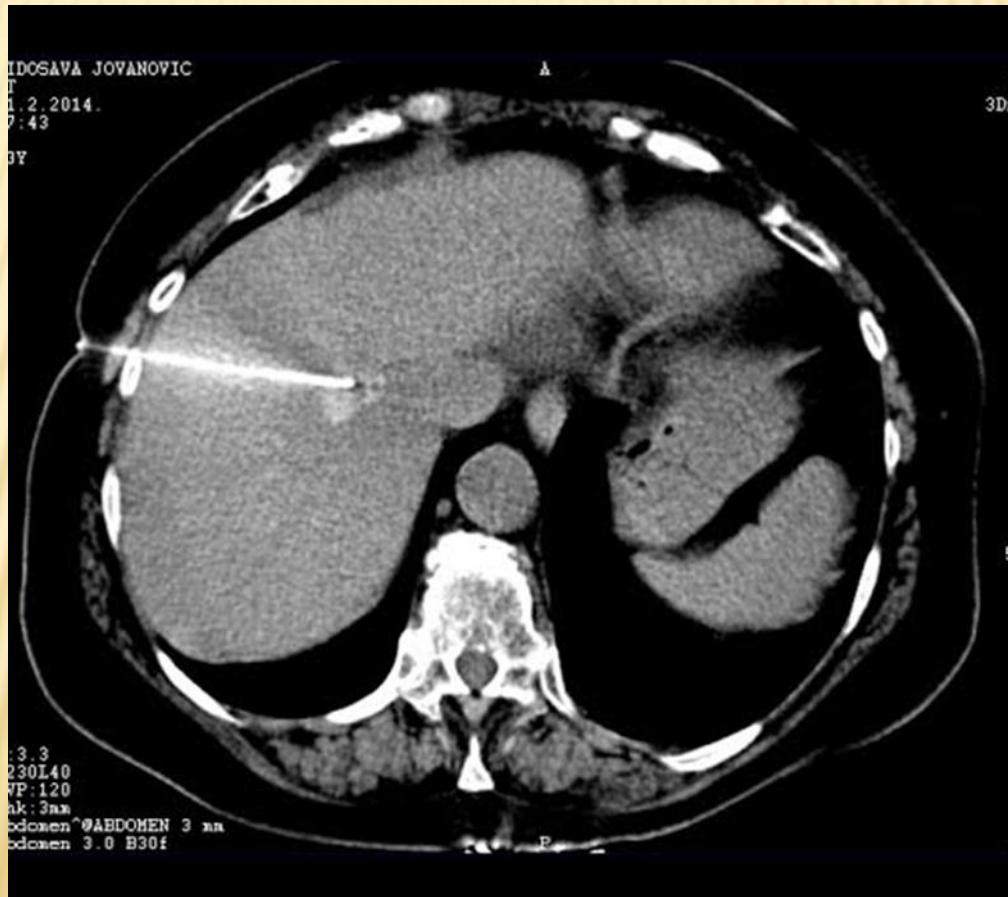
✖ Punktiranje



✖ Provjera uspješnosti



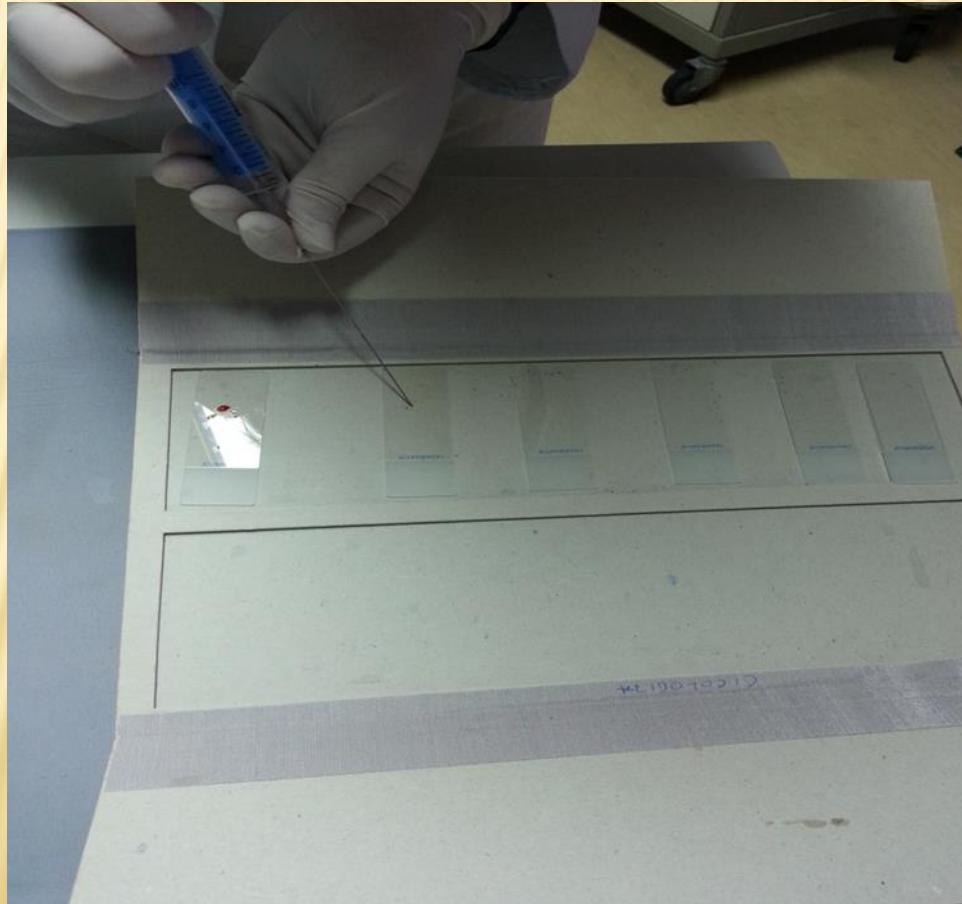
✖ Provjera uspješnosti



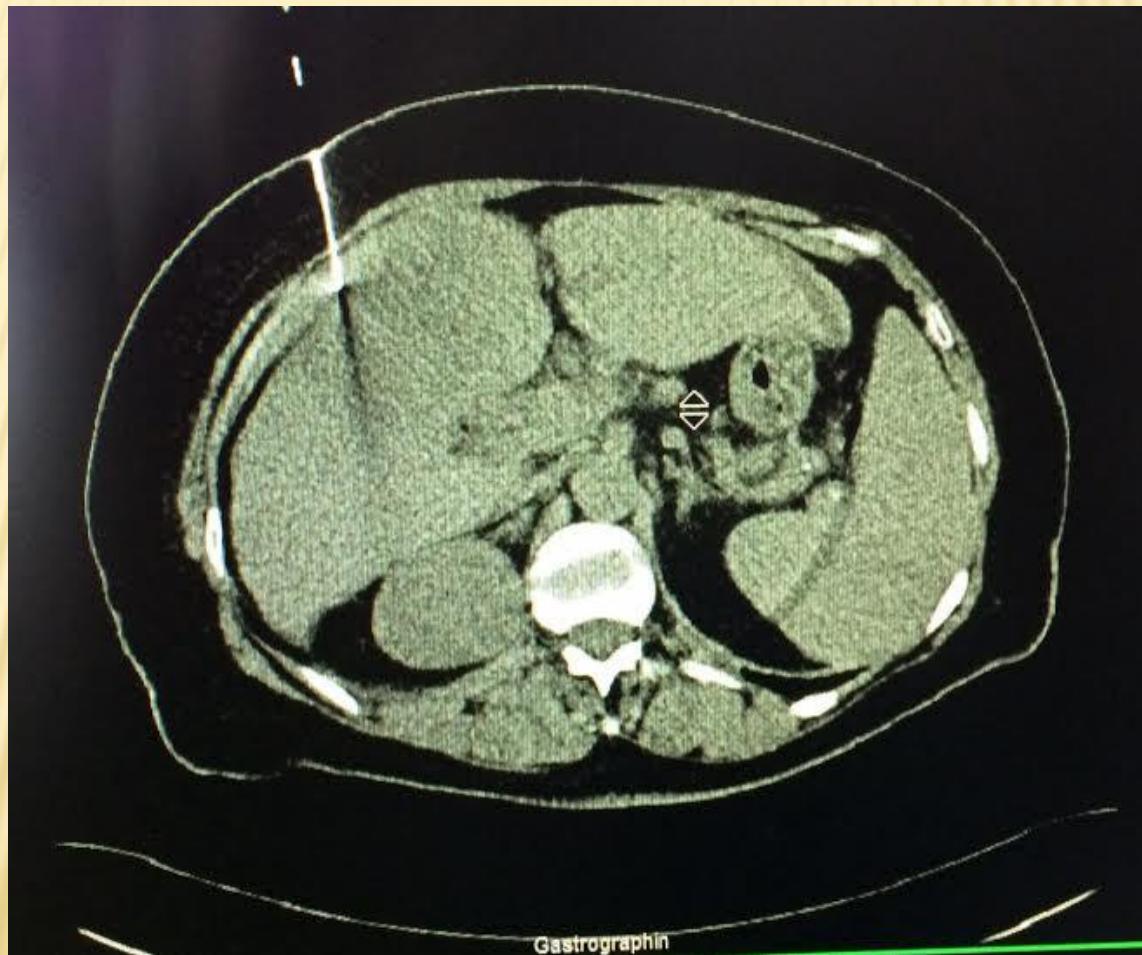
✖ Izvlačenje materijala



✖ Razmaz dobivenog materijala na stakalca



TM PANCREATIS CUM META HEPATIS

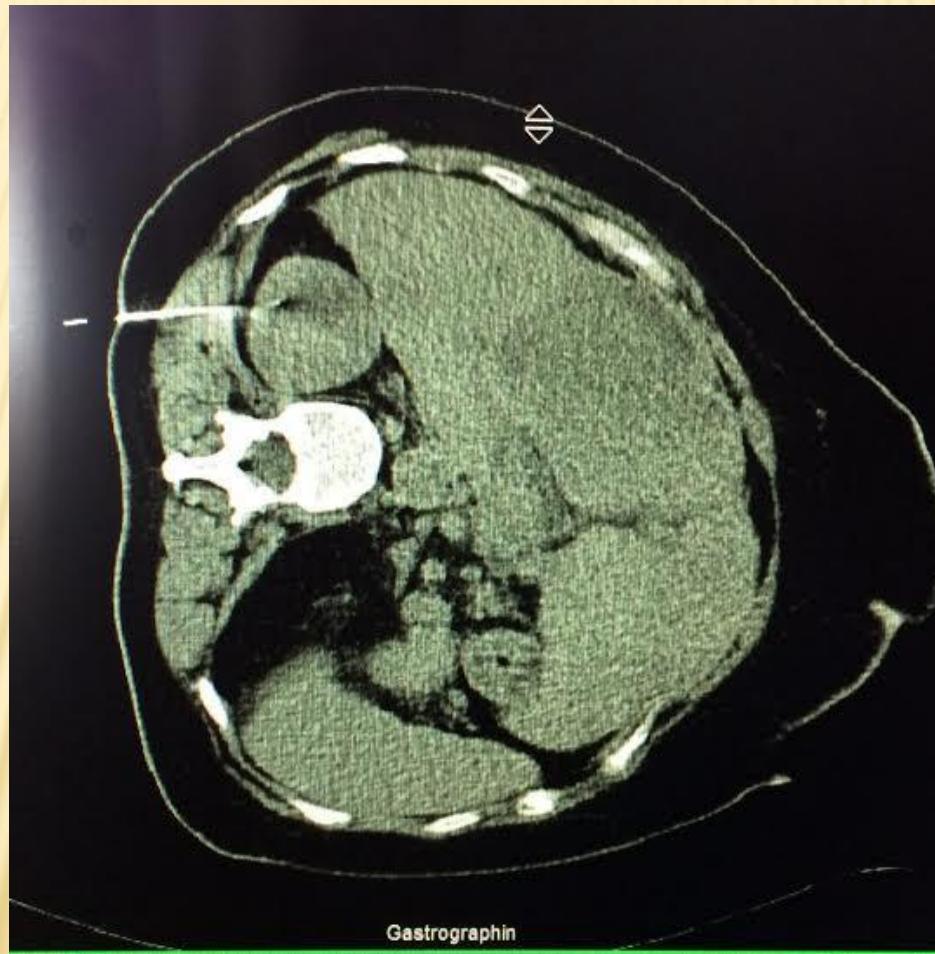


Gastrographin

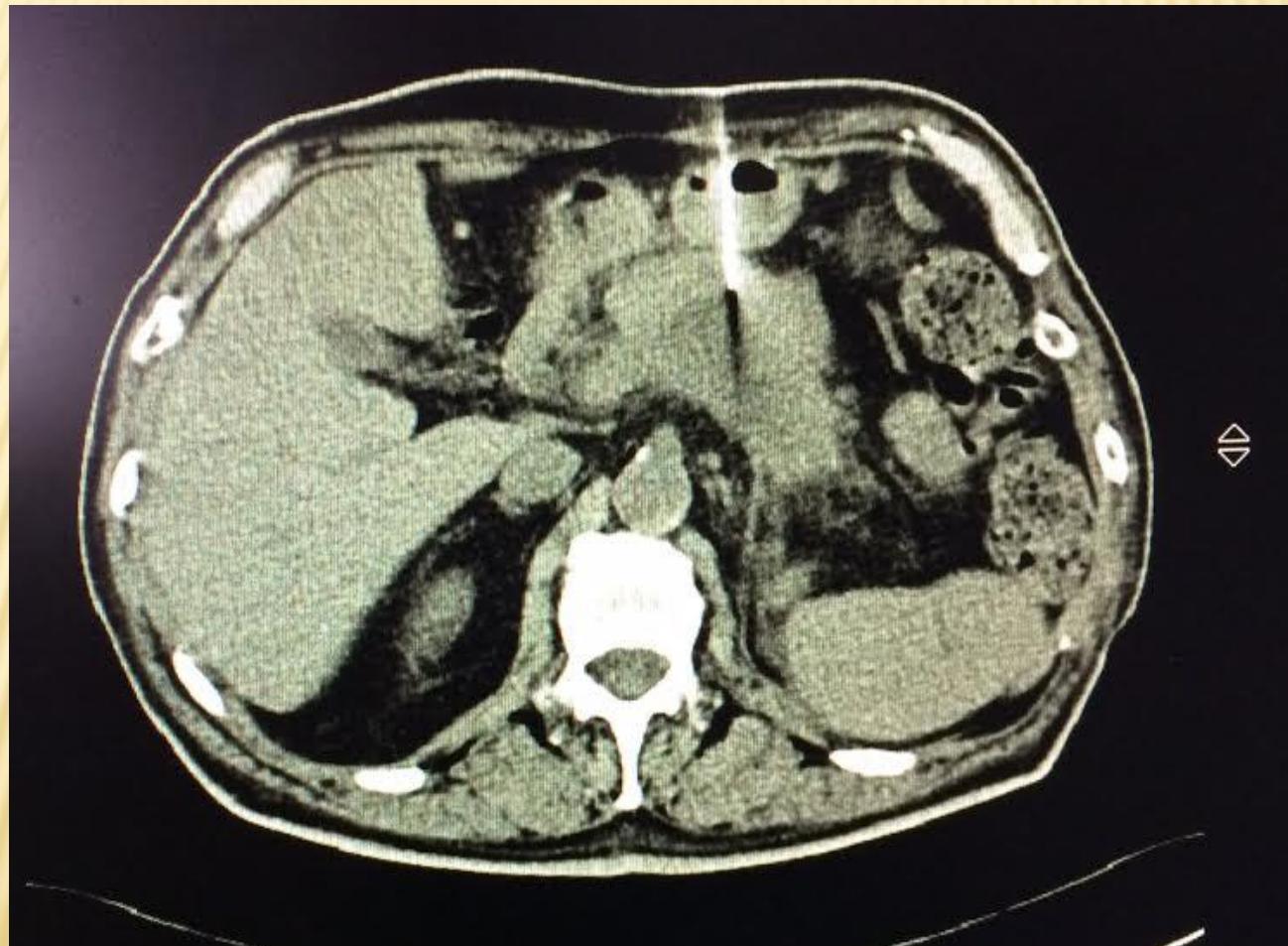
METASTAZA



TM RENIS



TM PANCREATIS



TM HEPATIS



KOMPLIKACIJE

- ✖ komplikacije su rijetke i lagane
- ✖ najčešća je bol na mjestu punkcije i vazovagalna reakcija
- ✖ rijeđe se pojavljuje je manji lokalni hematom, bez potrebe za intervencijom.
- ✖ od ozbiljnijih komplikacija moguće je klinički značajno krvarenje u slobodnu trbušnu šupljinu kod bolesnika ili perforacija šupljeg organa

KONTRAINDIKACIJE

- ✖ Smatra se da nema apsolutnih kontraindikacija za izvođenje ove dijagnostičke metode
- ✖ Mogućnost komplikacija se povećava s brojem pokušaja punkcija i s dubinom lezije

ZAKLJUČAK

- ✖ PP pod kontrolom MSCT-a je jednostavna, jeftina, sigurna i točna dijagnostička metoda pri dijagnostici patoloških intraabdominalnih promjena, koja bez potrebe za kirurškim zahvatom omogućava razlikovanje malignih, benignih i upalnih promjena , a može se izvoditi i u ambulantnih pacijenata u sklopu dnevne bolnice i kod pacijenata lošijeg općeg stanja.