



Obr. 1 Biopstická jehla

u některých pacientů může být krevní výron větší nebo bolestivý a může někdy vyžadovat cévní intervenci (embolizaci – zastavení cévního krvácení) nebo chirurgické ošetření. V řídkých případech může po biopsii vzniknout krvácení do močových cest nebo infekce místa vpichu. Možnost vzniku komplikací není možné podcenit, na druhou stranu však bývá RB indikována za takových okolností, kdy potřeba přesné diagnózy (a tu obvykle umožňuje pouze RB) výrazně převyšuje možné riziko plynoucí z provedení invazivního výkonu, kterým RB bezesporu je. Je třeba si uvědomit, že bez přesné diagnózy není možné ani doporučit nejvhodnější léčbu.

Může odběr ledvinové tkáně ohrozit funkci ledvin?

Množství odebrané tkáně je tak malé (asi 20 ledvinových klubiček ze zhruba milio-

nu, které se nacházejí v jedné ledvině), že nemůže mít samo o sobě žádný vliv.

Jak se chovat po propuštění z nemocnice?

Obecně je nutné dodržovat tyto zásady: První týden po biopsii by měl být zachován tělesný klid. Především je nutné se vyvarovat otřesů těla (i chůze po schodech, která způsobuje otřesy bederní krajiny). Není vhodné se ponořovat do vody, zejména horké, proto měl pacient volit pouze sprchování, nikoliv koupání ve vaně, a už vůbec ne ve volné přírodě. Ještě celý další měsíc po RB by neměla vykonávána těžká tělesná práce, neměly by být zvedány těžké předměty, neměl by být provozován intenzivně sport či činnosti, při kterých by hrozilo poranění bederní nebo břišní krajiny. Po měsíci po RB se může pacient navrátit k obvyklému režimu, pokud tomu nebrání samotné onemocnění ledvin nebo jiné okolnosti.

Poděkování za sponzorskou pomoc patří:
Štefanu Margitovi
Sportovnímu klubu dialyzovaných
a transplantovaných ČSTV
České nadaci pro nemoci ledvin


www.arcodiva.cz

**ČESKÁ
SPORITELNA**



CKF Czech Kidney
foundation

**ČESKÁ NADACE
pro nemoci ledvin**

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, tel.: 224 96 26 96

18

INFORMACE PRO PACIENTY

RENÁLNÍ BIOPSIE

CO JE TO BIOPSIE LEDVIN?

Biopsie ledvin (renální biopsie; RB) je odběr vzorku z ledvinové tkáně (obvykle formou vpichu), který se dále speciálním způsobem zpracovává a následně vyšetřuje pod mikroskopem. Toto vyšetření se používá při podezření na onemocnění, která postihují ledvinovou tkáň přibližně rovnoměrně v obou ledvinách. Odběr tak stačí provést jen z jedné ledviny, protože lze rozumně předpokládat, že výsledek získaný z druhé ledviny by byl stejný či obdobný.

Jak se biopsie provádí?

Pro bezpečné provedení RB je klíčovým opatřením zajistit zřetelné zobrazení ledvin a místa vpichu. Tím je zajištěno jednak získání dostatečně velkého vzorku tkáně z ledviny a dále se tím významně snižuje riziko poškození. Zobrazení ledvin se děje obvykle jak před samotným výkonem, tak i v dalším jeho průběhu. Používají se různé zobrazovací metody, nejčastěji však ultrazvuk (UZ) či rentgen (RTG), případně jejich kombinace. Při použití RTG dostane pacient v některých případech před výkonem do žíly infuzi s rentgen-kontrastní látkou, která bude kapat po celou dobu provádění biopsie. Kontrastní látka se koncentruje v ledvinách, vylučuje se do moče a umožňuje tak přesnější zobrazení ledviny na obrazovce rentgenového přístroje.

Po zaměření polohy ledviny se místo vhodné k biopsii znecitliví znecitlivující látkou (Mesocain), která se pomocí injekční stříkačky dopraví hluboko do tkáně až k ledvině. Vlastní biopsie se provádí speciální dvojitou bioptickou jehlou, která se přes zádové svalstvo zavede do ledviny (obr. 1). Do její vnitřní duté části se odebere váleček ledvinové tkáně dlouhý asi 1–2 cm a silný asi 1,5 milimetru. Odebírají se obvykle 1–2 vzorky, které se k dalšímu zpracování odesílají

co nejdříve na oddělení patologie. Během 1–2 dnů lze očekávat první předběžné výsledky RB, definitivní výsledky však bývají získány až v průběhu několika dnů či týdnů. Na závěr výkonu se převáže místo vpichu a přiloží tlakový obvaz. Celý výkon RB trvá podle okolností 30–60 minut.

POZOR: Je nutné upozornit ošetřující personál na případnou alergii na znecitlivující látku či na kontrastní látku (podávanou při RTG zobrazení).

Co je nutné dodržovat, aby biopsie proběhla úspěšně a bez komplikací?

Před biopsií je nutné lékaře upozornit na všechny závažné choroby, se kterými se pacient léčí nebo které prodělal. Zejména je třeba vždy uvést, zda trpí alergií a na které látky.

V průběhu výkonu lékař upozorňuje, kdy je třeba se nadechnout či vydechnout a kdy nedýchat. Zejména dobu zadržení dechu je nutné dodržet, protože v té době lékař zavádí jehlu a jakékoli pokračující dechové pohyby mohou vést i ke změnám polohy ledvin a tím zvýšit riziko možného poranění. Dech se zadržuje maximálně na 10–20 vteřin, tedy na takovou dobu, kterou je schopna zvládnout naprostá většina pacientů.

Po RB je nutné dodržovat přísný klid na

lůžku v poloze vleže do druhého dne do rána. Není možné se posazovat ani k jídlu a k vyprazdňování, protože by mohlo dojít ke krvácení z místa vpichu nebo do okolí ledviny. Prvních několik hodin má pacient na zádech tlakový obvaz, na kterém by měl ležet tak, aby pociťoval zřetelný tlak. Posléze je možné se otáčet na bok nebo i na břicho, ale většinu doby by měl pacient proležet v poloze na zádech.

Po RB je nutné během hodiny vypít asi 1,5 litru tekutin a rovněž po zbytek dne přijímat pokud možno co největší množství nápojů. To vede k větší produkci moče, která působí tlak na ledvinovou tkáň zevnitř a tím snižuje riziko krvácení. V případě, že funkce ledvin pacienta je výrazněji poškozená, určí vhodné množství tekutin ošetřující lékař. Druh tekutin je libovolný, nesmějí ovšem obsahovat alkohol.

Může mít renální biopsie komplikace?

Může, ale při dodržování výše uvedených zásad se komplikace vyskytují maximálně u 1–2 pacientů ze sta. Po biopsii je obvyklé provést UZ kontrolu ledvin. Ta často prokáže malý krevní výron do ledviny nebo do jejího okolí, který není závažnou komplikací, ale běžným průvodním jevem. Pouze