



NEERUBIOPSIA

Patsiendi infoleht

Neerubiopsia on protseduur, mille käigus võetakse neerukoest proovitükk, mida uurides on võimalik püstitada neeruhaiguse diagnoos, hinnata haigusprotsessi ulatust ja raskusastet. Sellest oleneb haiguse esmane ja ka pikemaegsem ravitaktika ning haiguse prognoos. Neerubiopsia tegemise vajalikkuse otsustab vaid nefroloog (neeruhaiguste spetsialist).

Milline ettevalmistus enne protseduuri on vajalik?

Kindlasti eelnevalt informeerige arsti:

- kui teil on esinenud allergiat lokaalsete valuvaigistite (novokaiin, lidokaiin) suhtes
- kui kasutate pidevalt aspiriini (ka nn "südameaspiriini") ja teisi verevedeldajaid (marevan) või mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (ibuprofeen, diklofenak jt).

Vahetult enne protseduuri võib juua ja kergelt süüa.

Kuidas protseduuri tehakse?

Protseduuri teostatakse ultraheli kontrolli all, tavaliselt sonograafiakabinetis. Protseduuri ajal lamate kõhuli, padi kõhu all. Tavaliselt võetakse proovitükk vasakust neerust. Eelnevalt kontrollitakse ultraheliaparaadiga veel kord neeruasend, sügavus. Seejärel puhastatakse biopsia võtmise piirkonnas nahk desinfitseeriva vahendiga ja tehakse nahka ja nahaaluseid kudesid tuimestav süst.

Spetsiaalse biopsianõelaga võtab arst 1-3 (vajadusel ka enam) koetükki. Biopsia võtmise hetkel palutakse teil mitte hingata (mõne sekundi vältel). Seejärel biopsiakoht puhastatakse ja kaetakse sidemega. Protseduurist jääb nahale umbes 3 mm torkearm, mis hiljem täielikult paraneb. Biopsia piirkonnas tunnete ebamugavustunnet või vähest valu.

Milline on protseduurijärgne režiim?

Protseduurilt viiakse teid raamiga palatisse, kus olete rangel lamamisrežiimil 8-10 tundi, kui uriin muutub roosakaks/punakaks, siis 12 tundi ja enam, vastavalt arsti korraldusele.

Vahetult peale protseduuri on vajalik biopsia võtmise piirkonnas 2 tunni vältel hoida vaheaegadega jääkotti, lisaks saate veritsuse riski vähendada süsti. Teil kontrollitakse vererõhku. Soovitav on palju juua. Urineerida tuleb siibrisse.

Järgneval päeval tuleb anda uriiniproov ning biopsia võtmise piirkonda kontrollitakse ultraheliga võimaliku verevalumi (hematoomi) tekkimise suhtes. Kui verevalumit ei esine, võib arst teid koju lubada, kuid füüsilist tööd ei tohi järgneval kahel päeval teha.

Millised tüsistused võivad tekkida?

Protseduur on hästi talutav ja tüsistusi esineb harva. Proovitüki võtmise piirkonda võib tekkida nahale verevalum. Biopsia võtmise järgselt võib uriin muutuda veriseks, sellest tuleb kindlasti arsti, õdesid informeerida.

Väga harva võib esineda raskeid tüsistusi:

- neerust raske verejooks, mille korral võib osutuda vajalikuks operatsiooni teel biopteeritud neeru eemaldamine, kui konservatiivsete ravivõtetega verejooks ei peatu;
- biopsianõelaga teiste organite vigastamine.

Kui teil tekib peale protseduuri tugev valu kõhus, seljas, nõrkustunne, iiveldus, siis pöörduge koheselt valveõe või arsti poole.

Selliste tüsistuste hilisema tekkimise korral pöörduge kohe erakorralise meditsiini osakonda. Küsimuste korral ning lisateabe saamiseks palume pöörduda oma raviarsti või õe poole.