



GÖRÜNTÜLEME EŞLİĞİNDE KARACİĞER PARANKİM BİYOPSİSİ

Dr. Ahmet Bayrak

- 
- Literatürde USG kılavuzluğunda KC parankim biyopsisinin, kör parankim biyopsisi ile karşılaştırıldığı çalışmalar mevcut.

- 
- Buna göre işleme bağlı ağrı, hospitalizasyon gerektirmeyecek kadar kanama gibi minör komplikasyonlarda ve hastanede kalış süresini uzatacak kadar major komplikasyonlar gelişme sıklığında üstünlüğü gösterilmiş
 - Daha konforlu, daha hızlı olduğu gösterilmiş.
 - Usg ye ve usg ile iğne manipülasyonuna alışıklık gerektiriyor.

- 
- Bu nedenle bu imkana sahip merkezlerde usg eşliğinde biyopsinin kullanılması önerilmekte.

- Endikasyonlar arasında farklılık yok.
- Bazı kontraendikasyonlarda üstünlük;
 - Yer işgal lezyon varlığı (hemanjiom, kist hidatik, kistik lezyon varlığı)
 - Kc lokalizasyonunun zor olduğu hastalar
 - Aşırı şişmanlık, peritoneal mayii
 - Anatomik varyasyon varlığı (chiliaditi send.)
 - Uyumsuz hastaya kontrollü giriş yapabilme imkanı

- **PROSEDÜR**

- Hasta bilgilendirme
- Onam formu
- Gerekirse premedikasyon
- Asepsi/antisepsi

- PROSEDÜR

- Giriş yeri

- USG ile biyopsi alınmasının en kolay, vasküler yapılardan ve safra kesesinden/ safra yollarından uzak, güvenli herhangi bir yer.
 - Plevradan uzaklaşma imkanı.

- PROSEDÜR

- Anestezi

- 10 cc prilokain
- Kc kapsülünü görerek uyuşturma imkanı

- 11 no bistüri ile cilt kesisi

- Cilde takılmayı önler
- Cilde giriş sonrası iğne manipülasyonunu rahatlatır

• PROSEDÜR

- İğne doğrultusu
 - Usg probuna paralel
 - Prob yanından giriş üstündür.



• PROSEDÜR

- Tru-cut iğne: Tam otomatik/ yarı otomatik
 - 18 G/ 16G , 1x15 mm veya 1x20 mm boyutunda p



