

Echoskopu kontroliuojamų transrektalinių priešinės liaukos biopsijų komplikacijos

Complications after ultrasound-guided prostate biopsy

Gintaras Budrius, Henrikas Šimkevičius

VšĮ Šiaulių ligoninės Urologijos skyrius, Kudirkos g. 99, LT-76304 Šiauliai
El. paštas: urolog@su.lt

Department of Urology, Šiauliai City Hospital, Kudirkos str. 99, LT-76304 Šiauliai, Lithuania
E-mail: urolog@su.lt

Tikslas

Pateikti 2003–2004 m. Šiaulių ligoninėje atliktų transrektalinių sekstantinių priešinės liaukos biopsijų komplikacijų analizę.

Ligoniai ir metodai

Nuo 2003 m. sausio iki 2004 m. gruodžio VšĮ Šiaulių ligoninėje atliktos 687 sekstantinės priešinės liaukos biopsijos, iš jų 15 pacientų anksčiau buvo atliktas viršgaktinis drenažas dėl šlapimo susilaikymo, 18 ligonių tai buvo pakartotinės biopsijos, keturiems buvo prostatos cistos (0,5–2 cm). Prieš biopsiją visi pacientai profilaktiškai gydyti antibakteriniais preparatais.

Rezultatai

104-iems (15,1%) pacientams pasireiškė komplikacijų. Dažnesnės komplikacijos buvo tiems, kurių priešinės liaukos tūris buvo didesnis nei 40 ml. Sunkios komplikacijos – retesnės. 3,5% vyrų karščiavo, 0,6% – susilaikė šlapimas. Keturi (0,6 %) pacientai, sergantys ūminiu prostatitu, ir keturi (0,6%) – urosepsiu, po biopsijos buvo hospitalizuoti. Vienas pacientas nuo urosepsio mirė. Padidėjusios rizikos grupė – tai pacientai, turintys prostatos cistų.

Išvados

Transrektalinės sekstantinės priešinės liaukos biopsijos išlieka saugi procedūra prostatos vėžiui diagnozuoti. Tačiau prostatos biopsijos neretai sukelia daug įvairių komplikacijų ir tai gali turėti įtakos paciento sveikatai.

Reikšminiai žodžiai: sekstantinė priešinės liaukos (prostatos) biopsija, komplikacijos.

Objective

The paper reviews the complications after transrectal sextant ultrasound-guided prostate biopsies performed in 2003–2004 in Šiauliai Hospital.

Patients and methods

We performed 687 biopsies. 104(15.1%) were associated with complications. All participants received prophylactic antibiotic therapy.

Results

Complications are more frequent in patients with a prostate larger than 40 ml. Severe complications were far less frequent. 3.5% of patients developed fever after biopsy. Urinary retention was seen in 4 (0.6%) cases. Four (0.6%) men were admitted because of signs of prostatitis and 4 (0.6%) of urosepsis. One patient died from progressed urosepsis. Risk factors are analysed for men who had prostatic cyst.

Conclusions

Transrectal ultrasound-guided sextant prostate biopsy remains a safe procedure for the diagnosis of prostate cancer. However, prostate biopsy commonly causes a vast variety of complications and has a substantial impact on the patient's well-being.

Key words: sextant prostate biopsy, complications

Įvadas

Pastaruoju metu, siekiant patvirtinti priešinės liaukos vėžio diagnozę, atliekama priešinės liaukos biopsija. 1989 m. *Hodge* ir kt. sukūrė sekstantinių priešinės liaukos biopsijų koncepciją, kuri pagerino vėžio diagnostiką. Pirmoji transrektalinė prostatos biopsija, kontroliuojama echoskopu, Lietuvoje atlikta 2000 metais VU Onkologijos centre [1]. 2002 metais sekstantinės priešinės liaukos biopsijos pradėtos Šiaulių ligoninės Urologijos skyriuje.

Tyrimas nėra sudėtingas, yra didelės diagnostinės vertės. Atliekant prostatos biopsijas pasitaiko komplikacijų, net mirtinų. Daugelio autorių duomenimis, daugėjant priešinės liaukos biopsijos atvejų, neišvengiamai daugėja ir komplikacijų, didėja jų įvairovė [2–5].

Darbo tikslas – išnagrinėti sekstantinių priešinės liaukos biopsijų komplikacijas, įvertinti jų sudėtingumą, priklausomybę nuo prostatos tūrio, išanalizuoti padarinius.

Ligoniai ir metodai

Nuo 2003 m. sausio iki 2004 m. gruodžio VŠĮ Šiaulių ligoninėje atliktos 687 sekstantinės priešinės liaukos biopsijos, iš jų 15-ai pacientų anksčiau buvo atliktas viršgaktinis drenažas dėl šlapimo susilaikymo, 18-ai tai buvo pakartotinė biopsija, keturiems diagnozuotos prostatos cistos (0,5–2 cm).

Visi pacientai prieš tyrimą buvo ruošiami: atliekamas žarnyno valymas, skiriamas profilaktinis priešuždegiminis gydymas (gentamicinu, norfloksacinu, ceftriaksonu), įvertinami kraujo krešumo rodikliai, PSA, šlapimo tyrimai, transrektaliniu būdu išmatuojamas priešinės liaukos tūris. Po tyrimo antibakterinis gydymas buvo tęsiamas. Pacientai stebėti iki 10 dienų.

Rezultatai

Iš 687 pacientų 104-iems (15,1%) buvo įvairių komplikacijų. Iš 404 ligonių, kurių priešinės liaukos tūris iki 40 ml, komplikacijų buvo 42-iems (10,3%), o iš 283 ligonių, kurių šis tūris didesnis nei 40 ml, komplikacijų buvo 62-iems (21,9%).

Komplikacijų pobūdis: hematurija, kraujavimas iš tiesiosios žarnos, skausmai pilvo apačioje, karščiavimas, padažnėjęs ir skausmingas šlapinimasis, šlapimo susilaikymas, ūminis prostatitas, urosepsis.

Hematurija buvo 55 (8%) pacientams. Ji truko iki dviejų parų, tačiau specialaus gydymo neprireikė, hematurija išnyko savaime.

Kraujavimas iš tiesiosios žarnos buvo 4 (0,4%) ligoniams, iš jų dviem – smarkus kraujavimas, kurį teko stabdyti tamponuojant tiesiąją žarną, atlikti kraujo ir plazmos perpylimus.

Pilvo apačios ir tarpvietės skausmai vargino 20 (2,9%) ligonių. Vienu atveju skausmą teko slopinti narkotiniais analgetikais.

Po biopsijos praėjus 6–24 valandoms, 24 (3,5%) pacientai ėmė karščiuoti. Karščiavimas atslūgo taikant profilaktinį antibakterinį gydymą.

Skausmingu ir dažnu šlapinimusi skundėsi 18 (2,6%) ligonių. Ūminis šlapimo susilaikymas pasireiškė 5 (0,7%) ligoniams. Dviem iš jų teko atlikti viršgaktinį drenažą, o vėliau – transuretrinę prostatos rezekciją.

Ūminis prostatitas diagnozuotas 4 (0,6%) ligoniams. Jis pasireiškė praėjus 2–3 paroms po biopsijos. Šie ligoniai toliau gydyti stacionare.

Pavojingiausia komplikacija po priešinės liaukos biopsijos – urosepsis. Jis pasitaikė 4 (0,6%) ligoniams, ir šie gydyti reanimacijos skyriuje. Vienas ligonis (0,14%) mirė.

Nė vienam ligoniui, kuriam taikytas viršgaktinis drenažas, po biopsijų nebuvo komplikacijų. O štai iš

keturių ligonių, kuriems buvo prostatos pavienės cistos, net trims po biopsijos atsirado komplikacijų: vienam buvo ūminis prostatitas, kitam – smarkus skausminis sindromas, trečiam infekavosi cista, pasireiškė urosepsis. Pastaruoju atveju cista buvo drenuota per tarpvietę, tačiau infekcija progresavo, sutriko inkstų funkcija ir ligonis mirė.

Išvados

Sekstantinė transrektalinė prostatos biopsija yra invazinis tyrimo metodas, tačiau jam nebūdingos gausios komplikacijos. Kai prostatos tūris didesnis nei 40 ml, komplikacijų po biopsijos pasitaiko dažniau. Padidėjusios rizikos grupę sudaro ligoniai, kuriems yra prostatos cistos. Prostatos biopsija, neretai sukelianti komplikacijų, gali turėti įtakos paciento sveikatai.

LITERATŪRA

1. Sruogis A, Jankevičius F, Ulys A, Mickys U. Naujovės atliekant transrektalines priešinės liaukos biopsijas echoskopo kontrolėje. Sveikatos mokslai 2003; 5: 140–142.

2. Radvinauskas L, Dainys B, Kučinskis G, Sabalienė J, Tilvikienė F. Prostatos echoskopija. In: Ultragarstinė diagnostika-2000. 2000, p. 171–173.

3. Djavon B, Waldert M, Zlotta A, Dobronski P, Seitz Ch, Remzi M, Borkowski A, Schulman C, Marberger M. Safety and morbidity of first and repeat transrectal ultrasound guided pro-

state needle biopsies: results of a prospective European prostate cancer detection study. J Urol 2001; 166(3): 856–860.

4. Robert RO, Bergstralh EJ, Besse JA, Lieber MM, Jacobsen SJ. Trends and risk factors for prostate biopsy complications in the pre-PSA and PSA eras, 1980 to 1997. Urology 2002; 59: 79–84.

5. Raaijmakers R, Kirkel WJ, Roobol MJ, Wildnagen MT, Schrder FH. Complications rates and risk factors of 5802 transrectal ultrasound-guided sextant biopsies of prostate within a population-based screening programe. J Urol 2003; 170 (1): 314.

Gauta: 2005 10 10

Priimta spaudai: 2005 10 26