
Punkcija tvorevine ili organa (pod kontrolom ultrazvuka ili palpacijom)

OPIS POSTUPKA: Ciljana punkcija nepalpabilne lezije ili organa pod kontrolom ultrazvuka ili površinske palpabilne lezije ili organa bez kontrole ultrazvuka je dio dijagnostičkog postupka kojim se utvrđuje priroda punktirane lezije i mogućeg uzroka koji je doveo do njene pojave. Lezije mogu biti urođene ili stečene, nastati kao posljedica upalnog procesa, širenja šupljih prostora, pojačanog dijeljenja određene vrste stanica ili razvoja primarnog ili metastatskog tumorskog procesa. Pribor za punkciju čini tanka igla duljine do 4 cm, debljine uobičajeno 0,7 mm bez mandrena ili za dublje smještene tvorbe igla s mandrenom duljine 7 ili 9 ili više cm, slične debljine, zatim šprica i eventualno metalni držač šprice. Nakon dezinfekcije kože iznad lezije ili organa propisanim dezinficijensom, tankom se iglom uđe u nju/njega. Povlačenjem klipa stvara se negativan tlak koji uvlači materijal u iglu i/ili špricu. Taj dobiveni materijal se razmaza ili sedimentira u slučaju tekućih uzoraka po predmetnom laboratorijskom stakalcu koje se kasnije suši na zraku uobičajeno do sljedećeg dana, zatim se oboji i analizira pod svjetlosnim mikroskopom. Materijal se može također uštrcavanjem na hranidbenu podlogu slati na mikrobiološku analizu. Iznad mjesta punkcije može se zalijepiti sitni tupfer vate ili sterilna kompresa (gaza). Pacijent kod punkcije unutarnjih organa pod kontrolom ultrazvuka mora polagano disati, a nakon punkcije ostati ležati barem 2 sata, a nakon punkcije slezene iznad mjesta punkcije polaže se i vrećica s pijeskom radi kompresije i sprječavanja krvarenja. Mikroskopskom analizom razmaza stanica ili dijelova stanica, daje se citološko mišljenje u obliku pisanog nalaza. Isti materijal se može dodatno dijagnostički obrađivati (citokemija, imunocitokemija) ili slati u neku od klinika. Ponekad se učinjenom punkcijom ne dobije dovoljno uzorka ili neće biti moguće sa sigurnošću utvrditi pobliže prirodu punktirane promjene. Tada se citološku punkciju mora ponoviti ili se, kao zamjenski postupak, može učiniti biopsija širokom iglom ili kirurška otvorena biopsija s odstranjenjem promjene.

Dobrobiti: utvrđivanje dijagnoze ili u terapijske svrhe evakuacija tekućine iz cističnih lezija.

Rizici i moguće komplikacije: Citološka punkcija tankom iglom izrazito je siguran zahvat. Ipak, moguće nuspojave punkcije su bol različitog intenziteta, nelagoda i krvarenje na mjestu uboda igle nakon čega može zaostati kao komplikacija modrica (hematom) koja nestane unutar 2-3 tjedna, a moguća je i produžena bolnost, vrlo rijetko infekcija na mjestu uboda (rješava se uspješno antibiotikom), produljeno krvarenje (vrlo rijetko, ali moguće kod punkcije slezene i jetre i kod uzimanja lijekova protiv zgrušavanja krvi zbog čega je potrebno se javiti svom liječniku). Također, izuzetno rijetko je moguća komplikacija ulazak iglom u šuplje prostore (pleuralni, peritonealni) npr. kod punktiranja dojki, lezija u pazuhu ili na vratu u natključnom području te takva stanja mogu iziskivati hospitalizaciju da se izbjegne životna ugroženost. Kod punkcija dojki s implantatima moguć je ubod u iste i istjecanje sadržaja iz njih.

Zamjenski postupci: biopsija širokom iglom ili kirurška otvorena biopsija s odstranjenjem promjene.