Keuhkobiopsia TT-ohjauksessa (GD1CT, GD2CT)

Tietokonetomografia (TT / CT) on kuvausmenetelmä, jossa röntgensäteitä käyttäen saadaan leikekuvia kehosta. TT-ohjatusti voidaan keuhkokudoksesta tai keuhkopussista (pleurasta) ottaa erilaisia näytteitä. Yleisin näyte on karkeaneulanäyte (KNB, kudosnäyte), lisäksi voidaan ottaa bakteeri-, sieni-, yms. näytteitä.

Ajan varaaminen ja yhteystiedot

Toimenpide tehdään Keskusröntgenissä (F-röntgen, Z3372). Ovi N tai G / N4, 1.kerros, aula 1

Tilaus puhelimitse arkisin klo 8.00 -14.00, puh. (08) 315 3208.

Katso ohje: [Tutkimus- ja toimenpideaikojen varaaminen kuvantamisen toimialueella](https://intra.oysnet.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7b5B4E8386-B25B-44B2-9324-4BC2D8B4D3E0%7d&file=Tutkimusten%20ajanvaraus%20kuvantamisen%20toimialueella.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)

Lisätietoa ohjeessa: [Kuvantamistutkimusten pyytäminen ja tilaaminen](https://intra.oysnet.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7b8C1DEFB3-7B3D-42EB-8590-B878CB72531C%7d&file=Kuvantamistutkimusten%20pyyt%C3%A4minen%20ja%20tilaaminen%20oys%20kuv%20til.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)

Indikaatiot/kontraindikaatiot ja riskit

Indikaatiot: Rintakehän alueen kasvaimet ja metastaasit.

Kontraindikaatiot: Huono keuhkofunktio, antitromboottisten lääkkeiden käyttö; P-TT-INR >1.5, hoitamaton vuotohäiriö, raskaus, puuduteaineallergia

Riskit: Verenvuoto, ilmarinta, puuduteainereaktio, tulehdus.

Tietoa potilaan sädeannoksesta: [Röntgentutkimusten potilasannokset](http://www.stuk.fi/sateilyn-hyodyntaminen/terveydenhuolto/rontgen/fi_FI/annoksia/).

Esivalmistelut

* Tilaava yksikkö huolehtii osastopaikan.
* Keuhkofunktiomittaukset tehty ja lähetteessä maininta, kestääkö potilas mahdollisen ilmarinnan.
* Veriarvot
	+ B-Hb > 80, B-Trom > 100 (enintään 7 vrk vanhat)
	+ P-TT-INR < 1,5. INR-arvo määritellään, jos potilaalla on Marevan- lääkitys tai epäilty/ diagnosoitu veren hyytymiseen vaikuttava perussairaus (enintään 1 vrk vanha).
	+ P-Krea (eGFR), kts. [Potilaan valmistaminen jodivarjoainetutkimukseen](https://intra.oysnet.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7b42049E3F-3F82-4D62-B56E-7BE8C8BC58E2%7d&file=Potilaan%20valmistaminen%20jodivarjoainetutkimukseen%20oys%20kuv%20til.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)
* Potilaan oltava seurantapaikassa 2 tuntia ennen toimenpideaikaa, jotta esivalmistelut ehditään tehdä ja esilääkkeet antaa.
* [Antitromboottisen lääkityksen tauottaminen](https://www.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7BD4B1FB2B-53EE-475D-BE13-F5C2FBCF5E4B%7D&file=Antitromboottisen%20l%C3%A4%C3%A4kityksen%20tauottaminen%20sis%C3%A4elinbiopsioissa%20tai%20drenaaseissa%20oys%20kuv%20til.docx&action=default&DefaultItemOpen=1).
* Syömättä ja juomatta kuusi (6) tuntia, aamulääkkeet voi ottaa pienen vesimäärän kanssa
* Toimiva laskimoyhteys.
* Yskimisen estämiseksi annetaan vuodeosastolla yskänärsytykseen: Panacod 500mg x2 röntgenin ohjeen mukaan.
* Röntgenosasto tulostaa sytologisen/histologisen tutkimustarran. Mikäli halutaan muita näytteitä, tarrat tulee toimittaa potilaan mukana röntgenosastolle.
* Tutkimus edellyttää ko-operointia: liikkumattomuus ja hengityksen pidätys.

Toimenpiteen kulku

Potilas kuljetetaan röntgeniin sängyllä. Tutkimus kestää 30-60 min. Näyte otetaan selällään, vatsallaan tai kylkimakuulla lääkärin ohjeen mukaan. TT-kuvauksella varmistetaan punktioreitti. Pistoalue pestään ja puudutetaan, minkä jälkeen iholle tehdään pieni viilto. Näyte otetaan joko ohuella neulalla, jolloin aspiroidaan soluja tai paksummalla neulalla, jolloin neulalla leikataan kudoksesta lieriömäinen pala.

Jälkihoito ja seuranta

Toimenpiteen jälkeinen vuodelepo on 4 - 6 tuntia. Keuhkokuva otetaan tavallisesti kahden tunnin kuluttua. Vuodelepo jatkuu keuhkokuvan jälkeen. Pistopaikka pidetään kuivana vuorokauden ajan, minkä jälkeen haavakalvon voi poistaa. Viikon ajan tulee välttää raskaita ponnisteluja.

[Ohjeet henkilökunnalle](https://julkaisu.oysnet.ppshp.fi/Ohjeet/Ohjeet%20henkilkunnalle/Forms/AllItems.aspx)