

بیوپسی (نمونه برداری) کلیه چیست؟

نمونه برداری روش تشخیص مهمی برای شناسایی علت بیماری کلیه است که با برداشتن نمونه کوچکی از کلیه از راه پوست، توسط سوزن با کمک سونوگرافی انجام می شود.

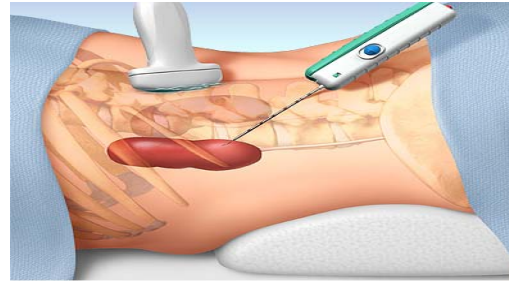
بررسی نمونه زیرمیکروسکوپ تا حد زیادی به تشخیص علت بیماری کلیه کمک می کند و بدون تشخیص علت درگیری، درمان قطعی بیماری امکان پذیر نمی باشد.

آمادگیهای قبل از بیوپسی چیست؟

بیمار عزیز شما در بخش بستری می شوید، فشارخون شما کنترل می شود و داروهای رقیق کننده خون آسپرین، پلاویکس و وارفارین از چند روز قبل از بیوپسی قطع می شود.

تست های تشخیصی جهت بررسی عملکرد کلیه، آزمایش ادرار، تست های انعقادی و سونوگرافی کلیه ها انجام می شود.

پزشک دلایل انجام بیوپسی و راههای تشخیصی جایگزین و عواقب عدم انجام نمونه برداری را به شما شرح می دهد.



نمونه برداری چگونه انجام می شود؟

قبل از انجام بیوپسی کلیه از دست شما ورید محیطی با آنژیوکت گرفته می شود، سپس به اتاق انجام نمونه برداری منتقل می شوید.

شما روی برانکارد بر روی شکم دراز می کشید و بالشی زیر شکمتان قرار می گیرد (در صورت نمونه برداری از کلیه پیوندی به پشت دراز می کشید) و پس از تعیین محل کلیه با سونوگرافی، پوست محل نمونه گیری استریل و با آمپول لیدوکائین به صورت موضعی بی حس می شود.

نمونه گیری توسط سوزن اتوماتیک انجام می شود. برای بدست آوردن نمونه مناسب ممکن است این کار چند نوبت تکرار شود.

بعد از نمونه برداری، شما باید تا دو ساعت در همان حالت روی برانکارد بی حرکت بمانید.

مراقبتهای پس از انجام بیوپسی چیست؟

تا صبح روز بعد از نمونه برداری در حالت استراحت کامل در تخت بمانید تا علائم حیاتی شما به صورت منظم کنترل شود.

پس از انجام سونوگرافی در صورت عدم وجود عارضه اجازه فعالیت خارج از تخت توسط پزشک به شما داده می شود.

تا دو هفته بعد از انجام نمونه برداری باید از انجام فعالیت های سنگین (ورزش های رزمی، برداشتن بارسنگین و ...) خودداری کنید.



سازمان تائین اجتماعی

بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد

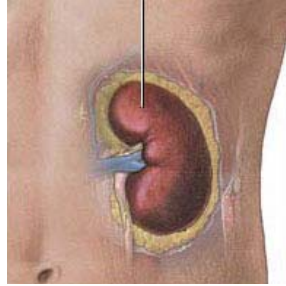
بیوپسی کلیه



نشریه شماره ۴۵

شماره تماس: ۲۳۶۰۱

کلیه



چه عوارضی پس از نمونه برداری ممکن است اتفاق بیافتد؟

عوارض بعد از نمونه برداری نادر است. با اهمیت ترین عارضه آن خونریزی است. در صورتیکه پس از نمونه برداری دچار تپش قلب، تعریق، سرگیجه شدید به پرستار بخش اطلاع دهید.

در برخی موارد خون در ادرار دیده می شود که معمولاً بدون اقدام خاصی و با ادامه استراحت در بستر بهبود حاصل می شود. شاید لازم باشد به مدت طولانی تری در بخش بمانید و گاهی حتی لازم شود به شما خون تزریق گردد.

به ندرت به علت خونریزی غیرقابل کنترل، جراحی لازم است و احتمال برداشتن کلیه برای کنترل خونریزی وجود دارد.

گاهی در موارد بسیار نادر احتمال آسیب به اعضای مجاور کلیه نظیر طحال نیز وجود دارد.