

Poučení č. 20 Biopsie srdce

Účel: získání vzorku srdečního svalu z pravé komory srdce k histologickému a jinému vyšetření.

Povaha: provádí se přes krční žílu nebo femorální žílu v místním znecitlivění. Pod ultrazvukovou kontrolou se zavedou bioptické kleště do pravé komory srdeční a odebere se vzorek tkáně.

Prospěch: pouze tímto způsobem lze potvrdit nebo vyloučit snahu organismu o odhojování (reakci) transplantovaného srdce a včas léčebně zasáhnout. Rovněž po léčbě rejekce je tímto způsobem kontrolována její účinnost.

Dalším důvodem k provedení biopsie je diagnostika akutního zánětu srdečního svalu – myokarditidy. U některých typů myokarditidy výsledek biopsie zásadně ovlivňuje léčebnou strategii.

Následky: výkon je většinou bez následků, u malého procenta pacientů mohou vzniknout komplikace.

Možná rizika a komplikace biopsie:

- krvácení z místa vpichu, vznik větší modřiny
- pneumotorax - průnik vzduchu do pohrudniční dutiny
- v naprosto ojedinělých případech „prostříhnutí“ stěny pravé komory bioptickými kleštěmi s následným krvácením do osrdečnicku

Povšechně vzato jsou rizika zanedbatelná v porovnání s diagnostickým a terapeutickým přínosem tohoto výkonu. Jejich výskyt se pohybuje pod 1 %.

Alternativa: vzorek tkáně není možno získat jinak než biopsií. U pacientů po transplantaci se biopsie provádějí podle přesně stanoveného algoritmu, s odstupem od transplantace se jejich počet snižuje. V případě podezření na myokarditidu se biopsie provádí většinou jednorázově.

Omezení v obvyklém způsobu života: biopsie nevede k omezení obvyklého způsobu života.

Omezení pracovní schopnosti: biopsie obvykle nevede k omezení pracovní způsobilosti, s výjimkou pokud nenastanou vzácné komplikace.

Změny ve zdravotní způsobilosti: nekomplikovaná biopsie nevede ke změnám zdravotní způsobilosti.

Léčebný režim: po biopsii je nutno dodržovat přesně stanovený léčebný režim, především klid na lůžku se sledováním životních funkcí (tlaku krevního a pulsu) a místa vpichu. Pacient musí být lačný, při nekomplikovaném průběhu může jíst a pít za hodinu po biopsii. Vždy je nutné provést kontrolní echokardiografické vyšetření na přítomnost či nepřítomnost tekutiny v osrdečnicku po biopsii.

Preventivní opatření: nejméně 6 hodin před biopsií je nutno nejíst a nepít.

Pokud se současně s biopsií provádí i vyšetření tepen zásobující transplantované srdce, je výkon prováděn cestou stehenní žíly, platí poučení pro koronarografii včetně léčebného režimu. Možné komplikace jsou stejné, jen riziko krvácení z místa vpichu je v třísele a nehrozí pneumotorax.