TEMĂ ARTICOL: TOT CE TREBUIE SĂ ȘTII DESPRE BIOPSIE

*Răspunsuri oferite de:*

Dr. Daniela-Cristina Gunescu, MD, Medical Scientific Advisor - Synevo România

1. **Ce informații oferă biopsia și când e necesară?**

Biopsia este o procedură de extragere a unei fragment tisular de dimensiuni reduse dintr-un anumit segment anatomic, în scopul examinării acestuia. Medicul poate recomanda efectuarea unei biopsii, atunci când o serie de elemente clinice și/sau paraclinice, obținute la o evaluare inițială, sugerează modificări structurale sau funcționale, la nivelul unui țesut sau organ. Procedura este nedureroasă (se efectuează, de obicei, sub anestezie locală) și prezintă un risc scăzut de complicații pentru pacient. În funcție de situație, va fi extras chirurgical un fragment de țesut, dintr-un organ sau tumoră (leziune), care va fi trimis către laboratorul de anatomie patologică, pentru a fi analizat și a confirma suspiciunea de diagnostic.

În funcție de tehnica de realizare, biopsiile se pot clasifica astfel:

* Biopsia excizională - în timpul intervenției se îndepartează un fragment sau întreaga zona lezională. De cele mai multe ori va fi nevoie de suturarea plăgii post procedură.
* Biopsia incizională - cu folosirea unui bisturiu pentru a îndeparta o suprafață mică de țesut din zona de leziune. În cazul în care a fost extrasă o cantitate mai mare de țesut, poate fi necesară refacerea prin asuturare a planurilor anatomice ale zonei.
* Biopsia aspirativă - folosind un ac fin sau gros în scopul extragerii de celule dintr-o zonă care prezintă suspiciuni. Este adeseori folosită în cazul tumorilor care se prezintă sub forma unor noduli, de exemplu, în zona sânului (suspiciune de malignitate) sau în cazul unor noduli limfatici de dimensiuni crescute.
	+ include mai multe sub-tipuri:
		- biopsia aspirativă cu ac fin - folosită pentru a extrage lichidul și celulele dintr-o anumită zonă, pentru o analiză amănunțită (puncție-biopsie)
		- biopsia cu ac gros (cu ac tăietor) – când se folosește un ac mai mare, cu un vârf sub forma unui dispozitiv de tăiere. Procedura se folosește pentru a extrage din zona suspectă un fragment de țesut cilindric.
* Biopsia endoscopică - în timpul endoscopiei, medicul specialist folosește un tub subțire și flexibil (endoscop) cu o sursă de lumină la capăt, pentru a vizualiza structuri interne ale organismului. Anumite instrumente speciale sunt apoi introduse prin tub, pentru a obține o probă mică de țesut, care urmează să fie analizat. Tuburile folosite în cazul biopsiei endoscopice pot fi introduse prin cavitatea bucală, rect, tract urinar, sau printr-o incizie mică, efectuată la nivel cutanat.
1. **Ce presupune această analiză?**

Procedura de biopsiere variază foarte mult, în funcție de dificultatea procedurii de obținere a probei de analizat. O biopsie minim invazivă (de exemplu, în cazul biopsiilor cutanate), poate fi efectuată în cabinetul medical, în timpul aceleiași vizite. Biopsiile invazive sunt efectuate în spital sau în cabinetul medicului de specialitate, care dispune de toate dotările necesare.

Modul în care este efectuată o biopsie depinde de zona din care se va preleva proba de țesut. Înainte de procedură, sunt folosite adeseori și alte metode, precum cele imagistice – computer tomograf (CT) sau imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) pentru a ghida medicul și a-l ajuta în luarea unei decizii. Procedurile minim-invazive, cum sunt biopsiile cu ac, sunt de cele mai multe ori efectuate de un specialist radiolog, dar și de alte categorii de medici specialiști.

O asistentă sau un tehnician va administra intravenos (în mână sau braț) un sedativ, înainte sau în timpul procedurii. Un anestezic local va fi injectat pentru a anestezia zona sau câmpul în care va fi introdus acul, dacă este o biopsie cu ac. Unele biopsii, cum ar fi cele de sân sau tiroidă pot fi efectuate fără sedare prealabilă.

1. **Ce pregătire necesită?**

Medicul curant este cel care va furniza toate informațiile necesare pregătirii pacientului. Unele biopsii, în funcție de localizarea lor, pot să necesite o anumită pregătire, așa cum sunt cazurile în care pacientul trebuie să asigure o golire prealabilă a intestinului, caz în care este nevoie ca pacientul să adopte o dietă lichidiană sau să nu mănânce în ziua fixată pentru realizarea procedurii. De asemenea, înainte de o procedură medicală, este necesar să fie cunoscute toate medicamentele și suplimente pe care pacientul și le administrează în mod curent. Poate fi nevoie de încetarea temporară a unor tratamente, cum ar fi aspirina sau medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene.

1. **Cât de precisă e biopsia?**

Biopsia este testul care oferă rezulatul cel mai apropiat de examenul histopatologic de certitudine, iar importanța ei derivă din faptul că testele radiologice, deși pot detecta mase tumorale sau zone anormale, nu pot face diferența între celulele tumorale și cele nontumorale.

Sensibilitatea biopsiei este crescută prin utilizarea testelor imagistice atât înainte de efectuarea procedurii cât și în timpul acesteia (CT, ecografie, mamografie, etc).

1. **Cât durează până la primirea rezultatului?**

Durata obținerii rezultatelor anatomopatologice ale acestei analize, depinde de tipul de biopsie. Un rezultat poate fi eliberat în două sau trei zile, dar cazurile mai complexe (care presupun efectuarea de teste suplimentare așa cum sunt testele imunohistochimice) pot să necesite între șapte și zece zile.

1. **Care sunt cele mai întâlnite mituri despre biopsie?**

Cancerul prezintă în evoluția sa un stadiu în care o parte dintre celulele tumorale vor părăsi tumora primară și, prin diverse căi (limfatică, hematogenă, diseminare bronsică etc.), se va localiza la nivelul altor organe, unde continuă să se dividă haotic și să determine apariția unor tumori secundare (metastaze). Această răspândire a celulelor tumorale poate avea loc mai devreme sau mai târziu în evoluția bolii, mai mulți factori fiind implicați, inclusiv localizarea și tipul histopatologic. Deci cancerul, prin natura lui se va extinde în tot organismul, cu sau făra implicarea manevrei de biopsiere. Astfel, persoanele care nu sunt instruite din punct de vedere medical, trag în mod greșit concluzia că tumora a metastazat din cauza biopsiei efectuate. Acest mit persistă, probabil, din cauză că, de multe ori, în ciuda biopsiei realizate corect și în timp util, dar și a tratamentului chirurgical și oncologic corect efectuate, boala evoluează imprevizibil, la un moment dat, către metastaze.

De multe ori pacienții cred că o biopsie este suficientă pentru a dignostica cancerul. Biopsia poate arăta dacă o tumoră este benignă sau malignă și care este tipul histopatologic al tumorii, însă pentru un diagnostic complet este nevoie și de examen clinic și imagistic. Mai mult de atât, pentru un diagnostic de certitudine, cu stadializarea cancerului, evaluarea factorilor predictivi și de prognostic, este nevoie de examenul histopatologic al întregului organ sau al fragment anatomic afectat și eventual a stațiilor ganglionare. Deci, ideea că biopsia este suficientă în diagnosticarea cancerului este un mit.