

Dr. Musa Algallab, FEBU

FA für Urologie, medikamentöse Tumortherapie und Palliativmedizin.
Fachgebundene diagnostische und interventionelle Radiologie
Ärztehaus Am Burgwall - 1. Obergeschoss
Lübsche Straße 148, 23966 Wismar
Tel. Nr.: +49 3841 334820
Fax.Nr.: +49 3841 334828
Handy-Nr.: 017643652854
E. mail: info@iurologia.de



Öffnungszeiten:

Mo. – Fr.: 08:00 – 12:00 &

Di. und Do.: 14:00 – 15:30

sowie nach Terminvereinbarung

OP – & Endoskopie - Termine nach Vereinbarung

Die transrektale Prostatastanzbiopsie

Für die Prostatabiopsie gibt es verschiedene Verfahren. Standard ist heute immer noch die transrektale Prostatastanzbiopsie unter TRUS-Kontrolle. Feine Gewebezylinder werden unter Ultraschallkontrolle aus genau vorbestimmten Orten der Prostata durch eine Nadel vom Mastdarm aus ausgestanzt. 12 Proben werden bei uns nach einem festgelegten Schema entnommen, zusätzlich werden Proben aus den bei den Untersuchungen auffälligen Arealen gewonnen. Die Stanzbiopsie selbst wird meist ambulant durchgeführt und muss unter Antibiotikaschutz erfolgen. Das heißt, man nimmt vorsorglich kurzzeitig ein Antibiotikum ein, um das Risiko einer Infektion durch Darmkeime zu vermindern. Der Eingriff erfolgt in lokaler Betäubung. Zur Stanzbiopsie wird die Ultraschallsonde in den Mastdarm eingeführt. Sie enthält einen Kanal, durch den sich die Biopsienadel in den Zielbereich vorschieben lässt. Das Ausstanzen der Gewebezylinder selbst erfolgt mit einem speziellen Apparat blitzschnell und ist kaum spürbar, nur ein Klick ist zu hören.

Nach der Biopsie sollen sich die Patienten ein, zwei Tage schonen, das heißt starke körperliche Anstrengungen meiden. Ein leichtes Druckgefühl kommt oft vor, nur gelegentlich ist ein Schmerzmittel nötig. Ebenso wenig beunruhigend sind geringe Blutauflagerungen auf dem Stuhl, sowie Blutbeimengungen zum Urin (Hämaturie). Das Sperma kann noch mehrere Wochen nach dem Eingriff zuerst rötlich, später bräunlich verfärbt sein. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zum Bedienen von Maschinen kann, wie nach jedem Eingriff, eingeschränkt sein. Falls jedoch Fieber auftritt oder die Blase nicht mehr entleert werden kann (Harnverhalt), ist die Wiedervorstellung bei uns oder in der Notaufnahme erforderlich.

Mögliche Komplikationen der Biopsie

Die transrektale Prostatastanzbiopsie ist ein relativ einfacher und sicherer Eingriff. Komplikationen sind insgesamt selten. Sie können jedoch schwerwiegend und gefährlich sein und eine weitere medikamentöse oder operative Behandlung erforderlich machen.

Bei folgenden Anzeichen sollten Sie sich sofort an uns bzw. an den ärztlichen Dienst wenden:

Blutungen: Als Zeichen für die Verletzung eines größeren Blutgefäßes der Prostata bzw. eines Nachbarorgans kann eine starke Blutung aus dem Darm oder der Harnröhre auftreten. Keine notfallmäßige Vorstellung beim Arzt bedarf eine Blutbeimengung zum Urin (bis zu etwa zwei Wochen, s. auch Hämaturie) oder zum Sperma (oft länger als etwa vier Wochen, s. auch Hämospermie).

Entzündungen: Trotz Antibiotikaphylaxe verursachen verschleppte Darmkeime manchmal Infektionen wie eine Harnwegsinfektion oder eine Prostataentzündung. Bei starken Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost ist von einer ernsten Erkrankung auszugehen. Hier müssen Sie sich umgehend bei uns oder in der Notaufnahme vorstellen.

Allergie: Solche Überempfindlichkeitsreaktionen, zum Beispiel gegen ein Betäubungsmittel oder ein Antibiotikum, können sich mit Hautausschlag, Juckreiz, Schwindel oder Atembeschwerden äußern.

Akute Harnverhaltung: Die Harnentleerung ist plötzlich unmöglich, so dass die Blase schmerzhaft überdehnt wird. Mögliche Ursachen sind das Verstopfen des Blasenausgangs mit Blut oder eine Schwellung der Prostata, ähnlich wie bei der gutartigen Prostatavergrößerung. Auch hierbei müssen Sie sich umgehend bei und oder in der Notaufnahme vorstellen.

Prostatabiopsie – Ablauf

- Indikationsprüfung und Aufklärung
- Urinkultur zum Ausschluss einer vorliegenden Harnwegsinfektion ggf. antibiotische Therapie für ca. 10 Tage
- **Abklärung der Antikoagulationstherapie**
 - ASS fortführen
 - **Plavix[®], Efient[®], Brillique[®], Marcumar[®] und Falithrom[®] stationär**
 - **NOAK(Apixaban - Eliquis[®], Edoxaban – Lixiane[®], Rivaroxaban - Xarelto[®], Dabigatran - Pradaxa[®]): 2 Tage Pause, und Quick – Kontrolle, das Ziel ist Quick > 70%. Wiedereinnahme bei komplikationslosem Verlauf ggf. am 1. bzw. 2. Tag möglich.**
 - **Bei Hochrisiko – Patienten nur stationär**
- **Antibiotische Abschirmung: nach Schema**
- Entlassung erst nach Spontanmiktion und klaren Urinverhältnissen möglich **ca. 2h.**
- Befundauswertung: nach ca. 2 Wochen