BIOPSJA MAMMOTOMICZNA
(pod kontrolą ultrasonograficzną)

Biopsja mammotomiczna jest nowoczesną metodą pobierania wycinków z piersi. Biopsję pod kontrolą USG wykonuje się w znieczuleniu miejscowym specjalną igłą biopsyjną, którą wprowadza się przez niewielkie (około 3 mm) nacięcie skóry piersi. Odpowiednia konstrukcja igły biopsyjnej i jej połączenie z urządzeniem zwanym mammotomem, a także stała kontrola ultrasonograficzna przebiegu biopsji, zapewnia pobranie z okolicy diagnozowanego obszaru piersi odpowiednią ilość tkanki w postaci wielu wycinków z jednego wkłucia.

Przy pomocy biopsji mammotomicznej można pobierać wycinki lub usuwać w całości zmiany o wielkości do 2 cm. Materiał pobrany z piersi podczas tego zabiegu zawsze badany jest histopatologicznie, co pozwala na precyzyjne ustalenie rozpoznania i zaplanowanie dalszego postępowania.

Zabieg biopsji mammotomicznej nie wymaga długotrwałego pobytu w szpitalu, nacięcie skóry na ogół nie wymaga zakładania szwów, po zabiegu stosuje się ucisk piersi w postaci bandaża elastycznego lub opatrunku uciskowego.

Najczęstsze wskazania do wykonania biopsji mammotomicznej pod kontrolą USG obejmują:

1. Zmiany łagodne
- Torbiel nawracająca objawowa
- Gruczolakowłókniak (fibroadenoma)
2. Zmiany podejrzane, wymagające pobrania materiału do badania histopatologicznego
- Podejrzenie brodawczaka śródprzewodowego
- Torbiel z podejrzanym rozrostem
3. Zmiany podejrzane o nowotwór złośliwy

W czasie wykonywania biopsji lub po jej wykonaniu dojść może do powikłań. W większości wypadków powikłania nie powstają, a jeśli występują, to na ogół nie są groźne dla życia.

Najczęstsze możliwe do wystąpienia powikłania to:

1. Krwotok lub obfite krwawienie, wymagające zastosowania ucisku, a niekiedy chirurgicznej rewizji miejsca biopsji w celu zatrzymania krwawienia.
2. Krwiak po zabiegu, najczęściej wchłaniający się po leczeniu zachowawczym.
3. Zapalenie piersi wymagające podawania antybiotyku, a w przypadku ropnia wymagające leczenia chirurgicznego.
4. Odma opłucnowa wymagająca odpowiedniego leczenia szpitalnego, często chirurgicznego.
5. Zbyt duże nacięcie skóry wymagające założenia szwu chirurgicznego
6. Reakcja krążeniowa po znieczuleniu miejscowym, doprowadzająca do omdlenia, najczęściej szybko ustępująca po interwencji lekarskiej.
7. Inne powikłania, których dotychczas nie notowano, a których wystąpienia nie da się przewidzieć.