

Kuidas käituda pärast luuüdi uuringuid?

Kohe pärast protseduuri võite jätkata oma igapäevaste toimingutega. Kui Teile anti enne protseduuri rahustavat ravimit, ärge istuge koheselt autorooli.

Paari päeva jooksul hoiduge tugevast füüsilisest pingutusest ning vältige plaastri märgumist, st hoiduge duši alla minekust, vanniskäigust ja ujumisest. Plaastri võite eemaldada 24–48 tunni möödudes.

Mõne päeva, harvemini mõne nädala vältel, võite punktsioonikohal tunda kerget valu. Vajadusel võtke valuvaigistit (paratsetamool, ibuprofeen).

Kui punktsioonikoht veritseb, punetab, tursub või valutab, pöörduge tagasi päevaravi protseduuride osakonda või helistage nõu saamiseks osakonna telefonil 617 2185.

Koostanud Regionaalhaigla hematoloogid
dr lige Viigimaa ja dr Mirja Varik.

Foto: Külliki Nirk

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
www.regionaalhaigla.ee

Patsiendiõpetuse on kooskõlastanud hematoloogiakeskus (2024)

Luuüdi aspiratsioon- ja trepaanbiopsia



Luuüdi on vereloomeorgan. Luuüdi paikneb suurtes luudes, kus toodetakse kõik vererakud.

Luuüdi aspiratsioonbiopsial võetakse uuringuks luuüdi.

Luuüdi trepaanbiopsial võetakse uuringuks luutükk koos selles sisalduva luuüdiga.

Uuringud on erinevad ja täiendavad teineteist. Mõnikord piisab vaid luuüdi aspiratsioonist, kuid enamasti tehakse järjestikku ühe protseduuri käigus nii aspiratsioon- kui ka trepaanbiopsia.

Miks on need luuüdiuuringud vajalikud?

Luuüdi aspiratsioon- ja trepaanbiopsia annavad täpse ülevaate tekkivate vererakkude hulgast, vormidest ja paiknemisest.

Luuüdi uurimine on vajalik vereloome seisundi hindamiseks ja vereloomehaiguste ehk verehaiguste diagnoosimiseks või ravitulemuste monitoorimiseks, haiguse leviku määratlemiseks ja staadiumi täpsustamiseks või rauavarude uurimiseks.

Haigused ja seisundid, mille korral on luuüdi uuringud vajalikud:

- aneemia ehk kehveresus;
- vererakkude arvu olulised kõrvalekalded: liiga palju või liiga vähe leukotsüüte, erütrotsüüte, trombotsüüte;
- vererakkude koosseisu ja omaduste kõrvalekalded;
- vereloome kasvaja nagu leukeemiad, lümfoomid, müeloomtõbi;
- kroonilised müeloproliferatiivsed haigused nagu müelofibroos, tõeline polütsüteemia, müelodüsplastilised sündroomid;
- muud kasvaja, mis võivad levida luuüdisse;
- raua liiglastus ehk hemokromatoos;
- mõned infektsioonid.

Kas luuüdi uuringud on ohtlikud?

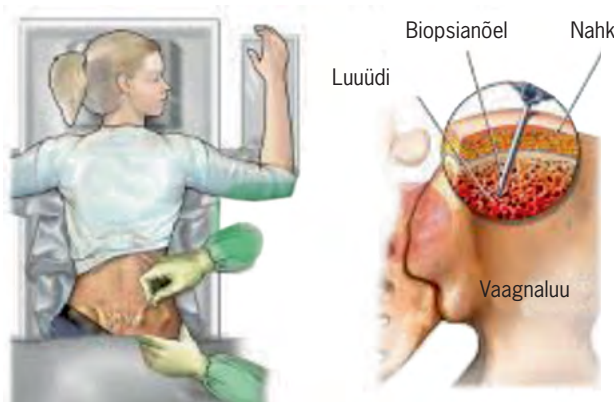
Luuüdi biopsia on ohutu protseduur, tüsistusi esineb äärmiselt harva:

- trombotsüütide arvu olulised muutused võivad suurendada verejooksu riski;
- nõrgestatud immuunsüsteemiga inimestel võib tekkida punktsioonikohal paikne infektsioon;
- vahel jääb punktsioonikoht pikemaks ajaks valulikuks;
- võimalikud on allergilised reaktsioonid tuimastusravimi suhtes.

Kuidas valmistuda protseduuriks?

Luuüdi uuringud tehakse ambulatoorselt ja need ei nõua erilist ettevalmistust. Kuna mõned ravimid võivad tõsta veritsusrisiki, teavitage arsti enne protseduuri aja määramist tarvitavatest ravimite. Söömine ja joomine hommikul enne protseduuri on lubatud.

Mõningane hirm ja ärevus enne uuringut on loomulik. Protseduur pole üldjuhul valulik ning kestab lühikest aega. Enne protseduuri tehakse alati paikuimastus. Kui hirm protseduuri eest on siiski suur, võite lisaks küsida rahustavat ravimit.



Luuüdi aspiratsiooni- ja trepaanbiopsia.

Kuidas protseduuri tehakse?

Protseduuri teeb verehaiguste arst ehk hematoloog või onkoloog, keda abistavad protseduuriõde ja laborant. Luuüdi aspiratsioon- ja trepaanbiopsia kestab kuni 20 minutit, vahel tuleb jääda 10–15 minutiks jälgimisele.

Protseduuri ajal lamate kõhuli. Nahk ristluupiirkonnas desinfitseeritakse ja punktsioonikohale tehakse tuimastav süst, mis muudab valutuks naha, nahaalused koed ja luud ümbritseva kelme ehk periosti.

Enamasti võetakse aspiratsioonbiopsia vaagnaluu tagumisest ülemisest nukist, harvemini rinnakulust – sellisel juhul lamab patsient protseduuri ajal selili ja paikuimastust tavaliselt ei tehta.

Esimesena võetakse spetsiaalse nõelaga aspiratsioonbiopsia. Aspiratsioonbiopsial tõmmatakse süstlasse 2–3 ml vedelat luuüdi, protseduuri ajal võib punktsioonikohal tekkida lühiajaline terav valu või kiskuv tunne. Kui arst ei saa piisavas koguses luuüdi kätte, korratakse protseduuri teisest kohast.

Trepaanbiopsia tehakse aspiratsiooninõelast erineva nõelaga, kuid proov võetakse samast kohast. Trepaanbiopsial võetakse umbes 2 cm pikkune silinderjas luutükk koos selles sisalduva luuüdiga. Trepaanbiopsia ajal võite tunda kerget puurivat valu või survet, mõnikord harva valu kiirgumist jalgaga.

Vahetult pärast biopsiat vajutatakse lühiajaliselt punktsioonikohale, et veritsus lakkaks ning punktsioonikohale asetatakse plaaster.