

# Prostatastanzbiopsie

## Untersuchungsdauer: 30 Minuten

Vorbemerkung: Ein Prostatakarzinom wird in der Regel durch die histologische Untersuchung von Prostatastanzbiopsien nachgewiesen. Gründe, eine Prostatastanzbiopsie durchzuführen, sind ein verdächtiger Tastbefund der Prostata, ein deutlich auffälliger transrektaler Ultraschall oder ein erhöhter nicht-altersentsprechender PSA-Wert. Die Indikation für eine Stanzbiopsie ist in Abhängigkeit vom Einzelfall zu stellen.

Standard für die Prostatastanzbiopsie sind zurzeit die Entnahme von 10 bis 14 Biopsien (d.h. 5 bis 6 aus jedem Seitenlappen sowie jeweils eine aus dem Samenblasenwinkel) unter transrektaler Ultraschallkontrolle. Die Zahl der Biopsien hängt auch von der Größe der Prostata ab.

Die Untersuchung ist zwar unangenehm, jedoch kaum schmerzhaft. Sie kann in örtlicher Betäubung, in Sedoanalgesie („Dämmerschlaf“) oder auch Narkose erfolgen. Alle laborchemischen oder bildgebenden Verfahren weisen im Vergleich zur Biopsie eine hohe Ungenauigkeit auf.

### Vorbereitung - am Vortag oder früher

- Schriftliche Aufklärung mit Zeichnung
- Information des Patienten über den Grund und den Ablauf der Untersuchung einschl. Komplikationen (Infektion, Blutung, Makrohämaturie, Harnverhalt)
- Beginn einer meist dreitägigen oralen Antibiose (z.B. Gyrasehemmer) - erste Tablette am Abend vor der geplanten Biopsie
- Labor - Blutbild und Gerinnung
- Urinstatus
- Aufklärung über nicht gegebene Verkehrstüchtigkeit und Geschäftsfähigkeit für 24 h am Untersuchungstag nach Sedoanalgesie
- Patient sollte am Tag der Prostatabiopsie nüchtern sein (Sedoanalgesie oder Narkose)
- Zur Biopsie sollte eine Begleitperson den Patienten bringen bzw. abholen

### Durchführung der Biopsie

- Lagerung in Steinschnittlage
- Immer i.v. -Zugang, evtl. Paracetamol-Kurzinfusion 1 g
- Anale Schleimhutanästhesie z.B. mit Instillagel - ca. 5 Minuten einwirken lassen
- Sedoanalgesie mit 2-4 mg Midazolam i.v.
- Oder Lokalanästhesie (örtliche Betäubung)
- Rektal-digitale Palpation
- Transrektale Sonographie der Prostata.
- Punktionsmarkierung im Querschnitt und Längsschnitt (nur mit Sonographiegeräten der neuesten Generation möglich!)
- Sonographisch gesteuerte Prostatapunktion

mit der automatischen Biopsie-Nadel 5 - 7 mal pro Seitenlappen mit dem Samenblasenwinkel beginnend, dann nach apikal ziehend. Die Peripherie wird betont.



Kontrolle der Stanzzyylinder - jeder Zylinder in ein Extra-Probengefäß!

Histologen - rechts und links getrennt markiert, jeder Zylinder wird gesondert nach Lokalisation beschriftet bzw. in die Pathologie eingesandt! Einlage eines dünnen mit z.B. Instillagel getränkten Mullstreifens in das Rektum als Schleimhauttamponade

Ruhephase für den Patienten, z.B. im Nebenraum, von ca. 2 Stunden

Bei ambulanter Prostatabiopsie sollte der Patient vor Entlassung miktionieren mit anschließender Inspek-



Abb. 1: Transrektaler Ultraschall

tion des Urins, danach Restharnkontrolle. Nochmalige Aufklärung des Patienten über die nicht gegebene Verkehrstüchtigkeit nach Sedoanalgesie! Begleitperson informieren! Information, dass eine geringe Makrohämaturie (blutiger Urin), eine Häospermie (blutiges Sperma) sowie etwas Blutauflagerungen auf dem ersten Stuhlgang nicht bedenklich sind. Information, dass bei Fieber oder stärkeren Schmerzen/Blutungen eine sofortige Wiedervorstellung erfolgen muss!

### Nachbereitung

- Bei Fieber oder stärkerer Hämaturie - stationäre Aufnahme
- Mullstreifen sollten mit dem ersten Stuhlgang spontan abgehen (evtl. Ziehen des Mullstreifens nach 2 Stunden)
- Fortsetzung der Antibiotikagabe für 2 bis 4 Tage
- Befundbesprechung und Festlegung des Prozedere erst bei schriftlichem Vorliegen der Histologie.