Jaterní biopsie

Jaterní biopsie je důležitým vyšetřením při onemocněních jaterní tkáně. provádí se transkutánně, či transjugulárně, naslepo (po předchozím ultrazvukovém vyšetření), či pod přímou ultrazvukovou kontrolou.

Provedení

zákrok se provádí nalačno, 5-7 dnů by měla být vysazená antiagregace a INR + APTT by měly být pod 1,5. Zákrok se provádí nejčastěji ve střední axilární čáře vpravo, sterilně a v lokálním znecitlivění. Samotný vpich se provede po výdechu při zadrženém dechu.

Indikace

Jaterní biopsie je indikována u stavů s elevací jaterních testů nejasné etiologie, ikteru nejasné etiologie, **cholestázy**, typu a tíži **alkoholového postižení jater**, nealkoholového toxického jaterního poškození a podezření na jaterní metabolická onemocnění. V zásadě je hlavním přínosem získání vzorku na histologické vyšetření, nebo na zjištění přítomnosti kovů (Fe, Cu).

Komplikace a kontraindikace

Jaterní biopsie může způsobit bolest a krvácení jak zevní, tak vnitřní. Krvácení je většinou nezávažné a asymptomatické, může však způsobit bolest v pravém podžebří a horečku. Ultrazvukem lze prokázat lokální hematomy. Při poranění žlučovodu může vzniknout biliární peritonitida.

Zákrok by se neměl provádět u koagulopatií, příliš obézních jedinců, pacientů v septickém stavu, u pacientů se subfrenickými abscesy, rozsáhlým **ascitem**, těžkou respirační insuficiencí a při podezření na jaterní hemangiom, či echinokokovou cystu.

Hodnocení

Výsledkem biopsie je váleček jaterní tkáně, měl by mít alespoň 2cm a měl by obsahovat alespoň 4 portální pole. Časté patologické nálezy zahrnují například:

Nekróza hepatocytů

Pro hodnocení je důležitý typ, rozsah a lokalizace nekrózy (periportální, centro-lobulární, apod.).

Jaterní cirhóza

Jaterní biopsie může dát informace o původu **jaterní cirhózy**, její aktivitě, pokročilosti a případném výskytu **hepatocelulárního karcinomu**. Aktivita znamená přítomnost zánětlivých změn.

Steatóza

Základními typy je makrovezikulární (jedna velká intracelulární vakuola tuku) a mikrovezikulární steatóza.

PBC/PSC

Obě choroby se projevují chronickým portálním a periportálním zánětem, poškozením intrahepatálních žlučovodů a tvorbou fibrózních sept.

Hemochromatóza

důležitým nálezem jsou depozita železitého pigmentu. Pokročilé formy onemocnění mají přítomné fibrózní pruhy a známky **jaterní cirhózy**.

Wilsonova choroba

Histologie většinou prokáže steatózu, či chronickou hepatitidu. Důležité je vyšetření množství mědi v jaterní sušině.

Ložiskové procesy

Jaterní biopsie je schopna určit fokální nodulární hyperplazii, hepatocelulární adenom a další **benigní jaterní tumory** (nesmí se však provést biopsie jaterního hemangiomu!), **hepatocelulární karcinom**, **cholangiocelulární karcinom**, hepatoblastom, **jaterní metastázy** a další.