

Stansbiopsi

en praktisk handledning

Inledning

Provtagning av huden (hudbiopsi, stansbiopsi) är ett enkelt och säkert ingrepp som rutinmässigt används för diagnostik av hudförändringar, t.ex. oklara hudutslag, blåsdermatoser och hudtumörer. Stansbiopsi kan med fördel genomföras av allmänläkare.

Ingreppet utförs i lokalbedövning, med en cylinderformad kniv (hudstans), och efterlämnar ett ytligt sår som läker med ett litet ärr. I mycket sällsynta fall kan en lokal sårinfektion uppkomma.



Förberedelse

Stansbiopsi behöver inte utföras under steril uppdukning men skyddsklädsel (handskar, förkläde) är föreskriven. Ingreppet sker med sterila instrument och i regel med hudstans av engångstyp.

Diametern på hudstansen kan variera – vanligen används 4 mm på vuxna och 3 mm på barn för att få ett bra utbyte till mikroskopisk analys.

Var skall stansbiopsin tas?

Generellt eftersträvas provtagning från de hudförändringar som förefaller mest utvecklade och representativa.

Utslag kan ha varierande utseende på olika delar av kroppen. Flera stansbiopsier kan med fördel genomföras för att säkerställa representativt material.

Vid provtagning av icke pigmenterade hudtumörer är tumregeln att stansbiopsin genomförs centralt i tumören, men undvik ulcererat område. Vid stansbiopsi av malignitetsmisstänkta svårläkta sår tag prov från vulstig kant, gärna multipla biopsier. Stansbiopsi bör undvikas vid diagnostik av pigmenttumörer – tveksamheter kan uppstå på grund av det begränsade materialet och slutgiltig diagnos kan försenas.

Pigmenttumörer ska excideras i sin helhet. Undantag från denna strategi sker vid provtagning från större pigmentförändringar (misstänkt lentigo maligna) eller då tumörens lokalisation försvårar excision (misstänkt akralt malignt melanom). Rådgör med eller remittera till hudspecialist i dessa fall.

Provtagningsstrategi

- från den mest utvecklade hudförändringen

Tinea

- från aktiv randzon

Blåsdermatos

- hel vesikel alt. rodnad nära blåsa

Sår

- vulstig kant, gärna multipla biopsier

Vaskulit

- intakt hud perifert om sårkanten

Panniculit

- djup knivbiopsi

Hudtumör

- centralt i tumören
- undvik ulcererat område
- radikal excision av pigmenttumör

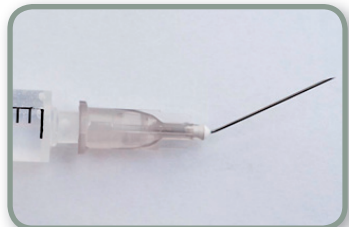
Förberedelse

- ingreppet behöver inte utföras sterilt
- handskar + förkläde är föreskrivna
- sterila instrument + hudstans
- lokalbedövning med eller utan adrenalin



Lokalbedövning

Lokalbedövningen sker ytligt i huden för att säkerställa snabb och fullgod effekt. För att underlätta infiltrationen kan nålen bockas med hjälp av skyddshylsan.



Vid lokalbedövning bleknar i regel huden och platsen för planerad provtagning kan bli svår att lokalisera. Markera området för att säkerställa rätt provtagningsplats.



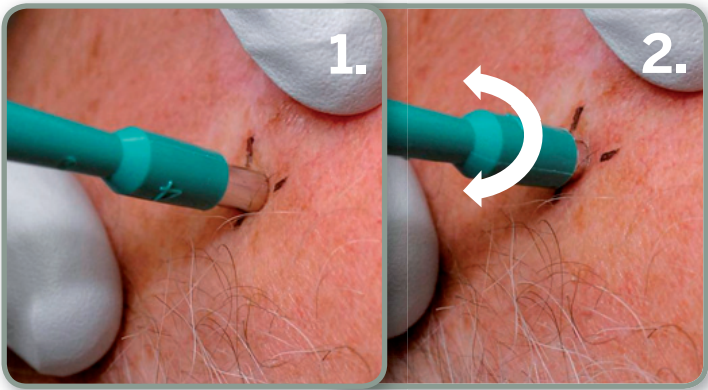
Nålen förs in i huden och ändras därefter till ett läge parallellt med hudplanet, detta underlättas av att nålen är böckad.



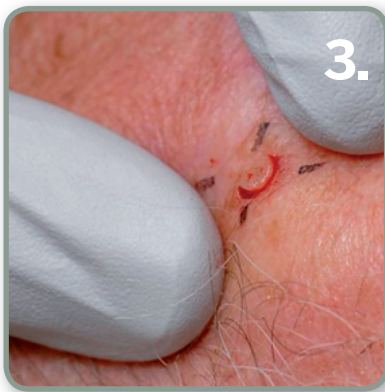
Lokalbedövningsmedlet infiltreras långsamt för att minimera smärtan för patienten.

Med rätt teknik bildas en liten kvaddel. På så sätt lyfter huden från underliggande vävnad och risken att skada känsliga strukturer på djupet reduceras.

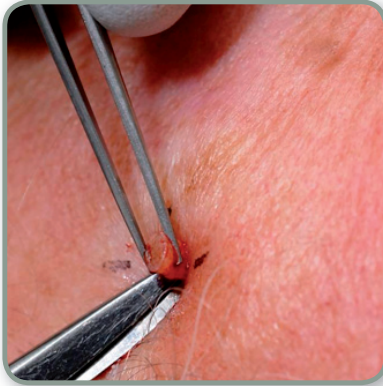
Hudstansen placeras vinkelrätt mot huden och roteras därefter omväxlande medurs/moturs samtidigt som ett lätt tryck appliceras. Därigenom skär det cylinderformade knivbladet med lätthet ner i vävnaden.



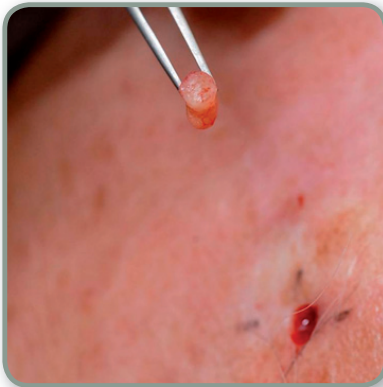
När hudstansen passerat dermis och nått subkutan vävnad lyfter hudbiten spontant eller vid ett lätt tryck mot omkringliggande vävnad.



Hudbiten lyftes försiktigt upp från underlaget med pincetten och klipps av vid basen med en ögonsax, om möjligt inkluderas en del av fettväven.



Om man klämmer för hårt med pincettens skänklar bildas en midja på hudbiten vilket kan störa den mikroskopiska undersökningen.



Undvik att doppa pincetten i formalinet – instrumenten kan behöva användas på nytt om du vill ta fler biopsier på samma patient.

Det är inte nödvändigt med suturering efter stansbiopsi ≤ 4 mm.



En liten bit Spongostan® kan användas för att kontrollera blödningen efter biopsitagning. Därefter lägges ett tryckförband.





Om patienten använder blodförtunnande preparat eller om platsen för provtagning är extra blödningsbenägen bör patienten stanna en stund efter provtagning för att säkerställa blodstillningen.

PAD-remiss bör innehålla

- provtagningsteknik: stans, excision
- provtagningslokalisering
- tydlig frågeställning
- relevant anamnes
- storleksangivelse vid tumör
- storlek/form/utbredning av förändring
- enstaka/flera/utspridda förändringar
- omsorgsfull numrering vid fler biopsier

När du tar flera biopsier:

- börja proximalt distalt
- gå från vänster → höger

Kom ihåg

kontrollera alltid personnummer på PAD-burk och remiss innan patienten lämnar rummet.

Stansbiopsi

en praktisk handledning

Författare

Johan Heilborn, Med Dr Överläkare
Tumörsektionen Hudkliniken Karolinska

Jan Lapins, Med Dr Överläkare
Tumörsektionen Hudkliniken Karolinska

Mari-Anne Hedblad, Överläkare
Aleris/Medilab, Näsbyark

Ismini Vassilaki, Överläkare
Dermatologiskt Diagnostiskt Centrum
Karolinska universitetssjukhuset

Carl-Fredrik Wahlgren, Professor Överläkare
Barnenheten, Inflammationssektionen
Hudkliniken Karolinska

Kari Nielsen, Med Dr Överläkare
Hudkliniken Helsingborgs lasarett

Virginia Zazo Hernanz, Överläkare
Hud- och STD-kliniken
Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Foto

Medicinsk Bild Karolinska Universitetssjukhuset