



Biopsi i mundhulen i 5 trin

Sådan gør du

Nielsen, Henrik; Reibel, Jesper; Klausen, Bjarne

Published in:
Tandlaegebladet

Publication date:
2020

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Document license:
[Ikke-specificeret](#)

Citation for published version (APA):
Nielsen, H., Reibel, J., & Klausen, B. (2020). Biopsi i mundhulen i 5 trin: Sådan gør du. *Tandlaegebladet*, 124(5), 448-450.

Biopsi i mundhulen i 5 trin

Sådan gør du

ALLE TANDLÆGER FÅR PÅ ET TIDSPUNKT BRUG FOR AT UNDERSTØTTE EN KLINISK DIAGNOSE MED EN HISTOLOGISK UNDERSØGELSE. Det indebærer, at der skal tages en biopsi; men de færreste gør det så ofte, at indgrebet bliver en rutinesag. Denne guide giver dig gode råd om, hvornår og hvordan du skal tage biopsi, og hvordan du skal fremsende den til histologisk vurdering. Guiden er baseret på et svensk faktablad, men er tilpasset danske forhold.

BEARBEJDET AF UDARBEJDET AF OVERTANDLÆGE, PH.D. HENRIK NIELSEN,
PROFESSOR, DR.ODONT. JESPER REIBEL OG TANDLÆGE, DR.ODONT. BJARNE KLAUSEN

1

Hvornår skal man tage en biopsi?

- ▶ Når du på baggrund af kliniske og radiologiske data ønsker at understøtte og sikre den kliniske diagnose.
- ▶ Når du har mistanke om en potentielt malign (præmalign) sygdomstilstand.
- ▶ Når en histopatologisk diagnose er nødvendig, for at du kan behandle og kontrollere patienten mest hensigtsmæssigt.

2

Hvor skal biopsien tages?

- ▶ Biopsien bør tages i et område, der er repræsentativt for læsionen.
- ▶ Sørg for, at du får en tilstrækkelig mængde repræsentativt væv med i biopsien.

- ▶ Sørg for, at biopsien får tilstrækkelig dybde og bredde afhængigt af den tentative kliniske diagnose.
- ▶ Hvis læsionen har en størrelse eller udbredelse, som gør, at du ikke kan excidere hele læsionen, bør du tage incisionsbiopsier i repræsentative områder for de forskellige reaktionsmønstre.
- ▶ Ved ulcerationer bør biopsien tages i kanten af ulcerationen, så et ikke ulcereret område også inddrages i vurderingen.
- ▶ Ved biopsitagning i gingiva er det vigtigt at gå helt ned til periost for at få tilstrækkeligt med underliggende stroma med til at sikre korrekt diagnostik.
- ▶ Ved verrukøse hyperplastiske læsioner er det vigtigt at få lidt tilstødende sund slimhinde med for at kunne differentiere mellem verrukøs hyperplasi og verrukøst karcinom.
- ▶ Ved mistanke om bulløs lidelse (pemfigus, pemfigoid) kan man med fordel tage biopsien i nærheden af læsionen i klinisk normal slimhinde.

Man bør tage to biopsier, en som fikseres i 4 % fosfat bufret formalin til rutinemæssig histologisk undersøgelse. Den anden i et ikke fikserende medium, Michels medium, til immunfluorescensundersøgelse.

3

Sådan tager du en biopsi

Ved elektive biopsier skal man indledningsvis sikre sig, at der ikke er kirurgiske kontraindikationer, eksempelvis antikoagulationsbehandling, som eventuelt skal reguleres inden biopsitagning.

Lokalanalgesi

- ▶ Undgå at injicere lokalbedøvelse i læsionen, men læg den i stedet rundt om læsionen for at forhindre ødemdannelse i vævet.
- ▶ Husk, at læsionen kan fremtræde mere lys efter bedøvelse med kar-kontraherende midler, og at det der-

for kan være sværere at se, hvor du havde tænkt dig at tage biopsien.

- ▶ Ved flade læsioner kan det være en fordel at markere biopsiområdet med kirurgisk blæk, inden du lægger lokalbedøvelsen.

Instrumenter

- ▶ Ved incisionsbiopsier bør anvendes kniv. Alternativt kan stansebiopsi (cylinderformet kniv) anvendes, som fås i forskellige størrelser (diameter på 3-8 mm). For at få tilstrækkeligt med repræsentativt væv bør du vælge en stanse med så stor diameter som muligt, mindst 5 mm.
- ▶ En excisionsbiopsi bør tages med en kniv, så du har kontrol over, hvor excisionsgrænsen går.
- ▶ Undgå at klemme eller brænde læsionen, da det beskadiger vævets morfologiske udseende og kan kompromittere den histologiske vurdering af biopsien. Af samme årsag bør du være tilbageholdende med at anvende elektrokauter eller laser til biopsitagning. Det umuliggør vurdering af snitfladen.

Pas på!

- ▶ Vær forsigtig, hvis du tager biopsi af dybe, vaskulære læsioner, især hvis du mærker pulsation i forandringen. Sådanne læsioner indebærer stor blødningsrisiko og kræver særlige forholdsregler i forbindelse med biopsitagning. Henvisning vil ofte være indiceret.
- ▶ Ved biopsitagning for diagnostik af Sjögrens syndrom skal du fridissekere mindst fem spytkirtler fra sund slimhinde i underlæben. Da læben er rigt innerveret, foreligger der en vis risiko for sensibilitetsforstyrrelser ved indgreb af denne type. Dertil kommer, at der kan ske skade på spytkirteludførselsgangene med efterfølgende obstruktion til følge. Husk at informere patienten om disse komplikationer.

HUSK

Ved **begrundet** mistanke om malignitet i hoved-halsområdet skal patienten i henhold til Pakkeforløb for hoved- og halskræft, Sundhedsstyrelsen 2016, henvises til speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme i primærsektoren. Alternativt kontaktes kræftkoordinatoren på en regional afdeling for øre-, næse- og halssygdomme direkte.

Svampeinfektion

- ▶ En svampeinfektion kan påvirke både det kliniske og det histopatologiske udseende.
- ▶ Hvis du har mistanke om sekundærinfektion med svamp i læsionen, kan du med fordel verificere dette og iværksætte antimykotisk behandling inden biopsitagningen, medmindre der er malignitets-suspicio - så skal patienten viderehenvises som beskrevet ovenfor. Det er i så fald vigtigt at angive dette i henvisningen, så de histologiske fund kan tolkes rigtigt.

4

Hvad skal der stå i henvisningen?

- ▶ Biopsien sendes til lokalt regionalt hospitals patologiske afdeling.
- ▶ Hvis du ønsker et hurtigt svar, skal du angive et telefonnummer, som ikke går på telefonsvarer eller i telefonkø.
- ▶ Angiv, om der ønskes specialundersøgelser som fx immunfluorescens.
- ▶ Angiv, hvad der fremsendes: Hvor mange rør, prøvetagningstidspunk-

tet, fikseringsmediet, hvordan materialet er mærket.

- ▶ Prøverør skal mærkes med patientens personnummer. Henvisningen skal endvidere indeholde korte, men adækvate informationer:

Almen anamnese:

- ▶ Relevante almensygdomme, mediciner og tobaksforbrug.
- ▶ Tidligere eller nuværende maligniteter.

Lokal anamnese:

- ▶ Hvor længe har patienten haft læsionen, lokale symptomer, forhold, som lindrer eller forværrer symptomerne, eventuel specifik udløsende faktor, har patienten tidligere haft lignende tilstand?
- ▶ Har patienten tidligere fået strålebehandling mod området?
- ▶ Har patienten fået nogen behandling inden biopsitagningen, fx immunosupprimerende behandling eller antimykotisk behandling?

Lokal status:

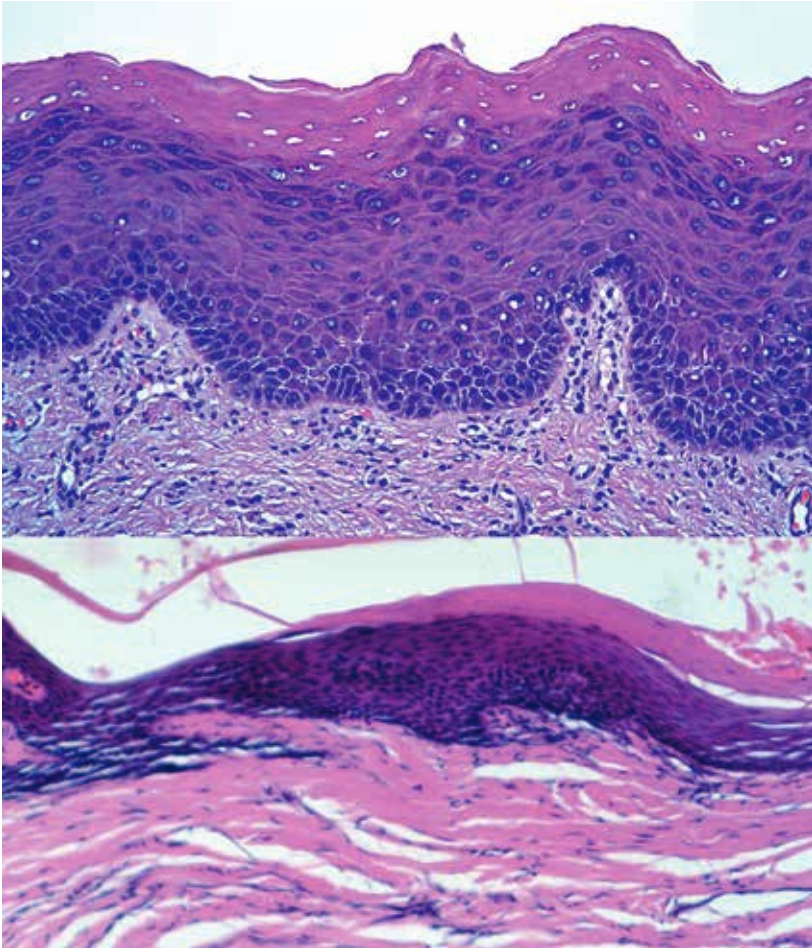
- ▶ Relevante fund såsom størrelse, struktur, vækstmåde, radiologisk udseende.
- ▶ Angiv, om der er multiple læsioner i mundhulen, og om andre områder på kroppen er afficerede.

Information om biopsien:

- ▶ Hvor er biopsien taget?
- ▶ Hvilken type væv er fremsendt, fx slimhinde, cyste, knoglevæv.
- ▶ Hvilken type biopsi er foretaget, fx excision, incision.
- ▶ Angiv, om der er tidligere histologiske diagnoser fra læsionen, hvis sådanne er tilgængelige.

Angiv altid problemstilling og tentativ diagnose

Vedlæg gerne kliniske fotos og røntgenoptagelser, som kan lette den histopatologiske diagnostik. ▶▶



BIOPSI. To biopsier af leukoplakier. Den nederste er uegnet til diagnostik, idet den er mast af pincet under biopsitagning.

5

Hvordan skal vævsprøven fremsendes?

- ▶ Angiv altid på henvisningen, hvordan du har orienteret præparatet.
- ▶ Vævet skal fikseres og fremsendes i 4 % fosfatbufret formaldehyd (10 % formalin).
- ▶ Det er vigtigt, at der er tilstrækkeligt med transportmedium i relation til biopsiens størrelse (ca. 1:10), og at prøverørets størrelse passer hertil.
- ▶ Prøverøret skal opbevares ved stuetemperatur. Fiksationstiden afhænger af biopsiens størrelse (formalin fikserer vævet med ca. 1 mm i timen).
- ▶ Prøverøret pakkes mest praktisk i et transportrør, som sendes i en foret

kuvert. Kontakt den relevante patologiafdeling for retningslinjer. Nogle afdelinger fremsender utensilier til biopsierne.

6

Hvordan tolker du svaret fra patologen?

Forudsætningen for en korrekt definitiv diagnose er et samarbejde mellem kliniker og patologen. Ofte afhænger diagnosen ikke kun af det histopatologiske udseende, men i høj grad også af det kliniske billede.

Det er essentielt at korrelere patologisvaret med de kliniske og radiologiske fund. Hvis der ikke er overensstemmelse, bør man overveje følgende:

- ▶ Var biopsien repræsentativ?
 - ▶ Fik patologen tilstrækkeligt med materiale?
 - ▶ Skal der tages en ny biopsi?
- Ring til den diagnosticerende patolog for råd og diskussion, hvis der opstår tvivlstilfælde i forbindelse med biopsitagningen eller prøvesvaret. ♦

Kilder

1. Öhman J. Biopsitagning i munhålan (Set 2020 januar). Tilgængelig fra: URL: <https://www.internetodontologi.se/orofacial-medicin/biopsitagning-i-munhalan/>
2. SUNDHEDSSTYRELSEN. Pakkeforløb for hoved- og halskræft. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.