

Mukozektomia endoskopowa (EMR) i endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa (ESD)

Mukozektomia endoskopowa (EMR) i endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa (ESD) są zabiegami inwazyjnymi, co oznacza, że przed ich wykonaniem wymagane jest udzielenie przez Państwa świadomej zgody. Mamy nadzieję, że poniższe informacje pomogą Państwu w podjęciu decyzji.

Wskazania

Wskazaniami do wykonania procedur EMR i ESD jest występowanie w górnym lub dolnym odcinku przewodu pokarmowego rozległych (nawet kilkucentymetrowych) zmian wywodzących się z błony śluzowej (rzadziej wywodzących się z głębszych warstw ściany przewodu pokarmowego), płaskich lub uniesionych (polipów), zarówno łagodnych (gruczolaków) jak i złośliwych (gruczolakoraków) o niewielkim stopniu zaawansowania, które na podstawie wcześniej wykonanych badań zostały zakwalifikowane do leczenia endoskopowego.

Opis procedury

Przed zabiegiem zwykle podawana jest doustnie profilaktyczna, jednorazowa dawka antybiotyku. Zabieg wykonywany jest gastroskopem w przypadku lokalizacji zmiany w przełyku, żołądku lub dwunastnicy i kolonoskopem, gdy zmiana zlokalizowana jest w jelicie grubym w tym w odbytnicy. Do wykonania obu zabiegów, wykorzystywane są specjalistyczne, jednorazowe, sterylne narzędzia endoskopowe wprowadzane przez kanał roboczy endoskopu (gastroskopu lub kolonoskopu). Przy ich użyciu lekarz wykonujący zabieg odseparowuje zmianę w jednej części od głębszych warstw ściany przewodu pokarmowego. Następnie usunięty materiał przekazywany jest do badania histopatologicznego. Od jego wyniku zależy dalsze postępowanie.

O technice, w której zostanie wykonany zabieg, decyduje lekarz wykonujący zabieg po dokładnej analizie Państwa dokumentacji. Na decyzję co do wyboru techniki zabiegu wpływa także obraz zmiany podczas wykonywania procedury.

Zarówno gastroskop jak i kolonoskop są aparatami wielokrotnego użytku, które po każdym użyciu przechodzą specjalny proces mycia i odkażania (dezynfekcja wysokiego poziomu), co minimalizuje ryzyko przeniesienia infekcji. Ryzyko przeniesienia między pacjentami infekcji w trakcie zabiegu jest znikome i dotyczy raczej zakażeń bakteryjnych niż wirusowych. Ryzyko zakażenia wirusem HIV, wirusami zapalenia wątroby (HCV, HBV) praktycznie nie istnieje – w literaturze opisane są pojedyncze przypadki takich zakażeń.

Zarówno ESD jak i EMR wykonuje się w znieczuleniu ogólnym prowadzonym przez anestezjologa. O rodzaju znieczulenia decyduje lekarz anestezjolog. Rodzaj znieczulenia dobierany jest indywidualnie dla każdego pacjenta. Podczas znieczulenia monitorowane są Państwa parametry życiowe: ciśnienie, tętno, liczba oddechów na minutę oraz saturacja, czyli wysycenie krwi tlenem. Reakcje uczuleniowe na leki stosowane w znieczuleniu ogólnym, antybiotyki są bardzo rzadkie. Jeśli występują u Państwa jakiegokolwiek uczulenia należy poinformować o nich lekarza kwalifikującego do zabiegu, wykonującego zabieg oraz anestezjologa.

Kobiety w wieku rozrodczym przed zabiegiem muszą wykonać test ciążowy po przyjęciu na oddział. Kobiety w ciąży i karmiące piersią muszą poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

Możliwe powikłania

Mukozektomia i dyssekcja endoskopowa wykonywana w przewodzie pokarmowym jak wszystkie zabiegi inwazyjne obarczone są ryzykiem wystąpienia powikłań. Do najczęstszych powikłań tych zabiegów należą krwawienie do przewodu pokarmowego i perforacja, czyli przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego.

Krwawienie do przewodu pokarmowego można podzielić na wczesne i odroczone. Krwawienie wczesne występują podczas zabiegu, najczęściej udaje się je zaopatrzyć endoskopowo w trakcie wykonywania procedury. Krwawienie odroczone występuje z częstością do 10% i jego częstość zmniejsza się wraz z upływem czasu od zabiegu. Perforacja przewodu pokarmowego występuje z częstością do około 4% w przypadku obu rodzaju zabiegów i najczęściej jest zaopatrywana w trakcie wykonywania procedury. Tylko w bardzo nielicznych przypadkach leczenie tego powikłania wymaga zabiegu operacyjnego.

Pewne powodzenie zabiegu i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza.

Postępowanie po zabiegu

Bezpośrednio po zabiegu dla zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa będą Państwo przebywać na sali wybudzeń, gdzie będą monitorowane parametry życiowe (ciśnienie, czynność serca, saturacja, czyli wysycenie krwi tlenem), a po obserwacji zostaną Państwo przeniesieni na swoją salę, na oddziale.

Po zabiegu nie wolno jeść ani pić do czasu, dopóki lekarz na to ponownie nie zezwoli. Wszystkie niepokojące Państwa objawy należy niezwłocznie zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.

Jeśli chcieliby Państwo dowiedzieć się o alternatywnych metodach leczenia lub podane informacje są dla Państwa niezrozumiałe bądź niewystarczające proszę pytać lekarza kwalifikującego do zabiegu lub wykonującego zabieg.

Zapoznałam / Zapoznałem się z wyżej wymienionymi informacjami dotyczącymi zabiegu.