

Gastroskopia

Gastroskopia (ezofagogastroduodenoskopia, panendoskopia) jest zabiegiem inwazyjnym co oznacza, że wymaga wyrażenia przez Państwa świadomej zgody. Mamy nadzieję, że poniższe informacje pomogą Państwu w podjęciu decyzji.

Gastroskopia polega na obejrzeniu przełyku, żołądka i części dwunastnicy (tzn. górnego odcinka przewodu pokarmowego) giętkim fiberoskopem - gastroskopem, którym wykonuje się procedury diagnostyczne i terapeutyczne w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego. Przed wykonaniem gastroskopii wymagane jest pozostanie na czczo przez minimum 6 godzin.

Badanie może być wykonane w znieczuleniu miejscowym gardła oraz u osób tego wymagających, w krótkim znieczuleniu ogólnym prowadzonym przez lekarza anestezjologa.

Gastroskop jest aparatem wielokrotnego użytku, po każdym użyciu przechodzi proces dekontaminacji wysokiego stopnia, co eliminuje ryzyko przeniesienia infekcji. Ryzyko przeniesienia na pacjenta 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.

Gastroskopia pozwala na uwidocznienie nieprawidłowości dotyczących błony śluzowej przełyku, żołądka i dwunastnicy (zmiany nowotworowe, zapalne i inne), umożliwiała pobranie wycinków do badania histopatologicznego oraz na test ureazowy w kierunku infekcji *Helicobacter pylori*.

Podczas gastroskopii można wykonać wiele procedur terapeutycznych w obrębie przełyku, żołądka i dwunastnicy:

- usunięcie polipów (zmiany przedrakowe)
Bardzo małe polipy usuwane są przy użyciu kleszczyków biopsyjnych, większe za pomocą pętli diatermicznej (polipektomia).
Duże polipy, w zależności od kształtu usuwane są podczas gastroskopii metodą polipektomii, mukozektomii lub endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej (ESD).
Usunięte polipy są badane histopatologicznie.
- rozszerzanie zwężeń zapalnych i pooperacyjnych
- protezowanie zwężeń nowotworowych
- tamowanie krwawień koagulacją plazmą argonową (APC) lub założeniem klipsów hemostatycznych, tamowanie krwawień z żyłaków żołądka i przełyku (ostrzykiwanie i opaskowanie)
- koagulacja plazmą argonową (APC) zmian naczyniowych
- usuwanie ciał obcych

Kobiety w ciąży lub karmiące piersią muszą poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

Gastroskopia i związane z nią procedury terapeutyczne są zabiegami obciążonymi ryzykiem krwawienia. Ryzyko to nie jest duże, ale wzrasta u osób z zaburzeniami krzepnięcia krwi, w tym u osób przyjmujących leki przeciwkrzepliwie (szczególnie doustne leki przeciwkrzepliwie) oraz leki przeciwpyłtkowe (w tym popularne preparaty kwasu acetylosalicylowego czyli aspiryny). Jeżeli przyjmują Państwo leki w tych grup lub mają zdiagnozowane zaburzenia krzepnięcia krwi należy poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

Reakcje uczuleniowe na leki stosowane w znieczuleniu miejscowym i ogólnym, uspokajające, rozkurczowe, antybiotyki albo środek kontrastowy są bardzo rzadkie. Jeżeli występują u Państwa uczulenia należy poinformować o tym lekarza kwalifikującego do zabiegu i wykonującego zabieg.

Możliwe powikłania

Powodzenia zabiegu i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Ryzyko powikłań gastroskopii diagnostycznej jest niezwykle małe, krwawienia związane z gastroskopią diagnostyczną zdarzają się niezwykle rzadko, ryzyko perforacji (przebicie ściany przewodu pokarmowego) podczas gastroskopii diagnostycznej jest bardzo małe (0,03%). Ryzyko powikłań rośnie podczas procedur zabiegowych związanych z gastroskopią i zależy ściśle od typu procedury (m.in. rozszerzanie zwężeń, usuwanie polipów). Większość krwawień leczy się endoskopowo, konieczność interwencji chirurgicznej jest bardzo rzadka. Małe perforacje można leczyć endoskopowo i zachowawczo ale często zachodzi konieczność leczenia operacyjnego. U osób z licznymi chorobami towarzyszącymi (m.in. choroby układu krążenia, układu oddechowego) mogą wystąpić powikłania specyficzne dla tych schorzeń. Ryzyko zgonu związanego z gastroskopią diagnostyczną jest niezwykle małe (0,001%).

Polipektomia w przełyku, żołądka i dwunastnicy

Polipektomia jest zabiegiem polegającym na usunięciu polipów pętlą z użyciem prądu diatermii (koagulacja termiczna podstawy polipa) lub bez użycia prądu („zimna polipektomia”). Olbrzymią większość polipów wykrytych podczas gastroskopii można usunąć endoskopowo. Małe polipy wielkości do kilku milimetrów mogą być usunięte podczas pierwszej gastroskopii nawet w trybie ambulatoryjnym. Większe (nawet wielocentymetrowe) kwalifikują się do polipektomii podczas gastroskopii w trybie szpitalnym. Niektóre polipy kwalifikują się do usunięcia innymi technikami endoskopowymi takimi jak mukozektomia i endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa. Wszystkie usunięte polipy są badane mikroskopowo z określeniem wielkości, typu i doszczętności usunięcia.

Powikłania polipektomii w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego są bardzo rzadkie. Większość krwawień leczy się endoskopowo, konieczność interwencji chirurgicznej jest bardzo rzadka. Małe perforacje rozpoznane podczas polipektomii można leczyć endoskopowo i zachowawczo, przy większych perforacjach i przy objawach zapalenia otrzewnej zachodzi konieczność leczenia operacyjnego.

Postępowanie po zabiegu

Po zabiegu nie wolno jeść ani pić do czasu, kiedy lekarz na to ponownie zezwoli. Pomiary temperatury, tętna, ciśnienia krwi oraz badania biochemiczne mogą być niezbędne w celu wczesnego rozpoznania i zastosowania leczenia ewentualnych powikłań. W wypadku występowania niepokojących objawów, należy to niezwłocznie zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce.

Jeżeli chcieli by 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 wykonania zabiegu.