

Kolonoskopia, Polipektomia w jelicie grubym

Kolonoskopia jest zabiegiem inwazyjnym co oznacza, że wymaga wyrażenia przez Państwa świadomej zgody. Mamy nadzieję, że poniższe informacje pomogą Państwu w podjęciu decyzji.

Kolonoskopia polega na obejrzeniu jelita grubego giętym fiberoskopem - kolonoskopem, którym wykonuje się procedury diagnostyczne i terapeutyczne w jelicie grubym. Przed wykonaniem kolonoskopii wymagane jest przygotowanie jelita grubego polegające na oczyszczeniu jelita specjalnymi preparatami, które wypija się w dniu przed lub na kilka godzin przed badaniem. Dobre oczyszczenie umożliwia bezpieczne wykonanie badania oraz zapewnia niezbędną widoczność do szczegółowej oceny powierzchni błony śluzowej i jest niezwykle ważnym czynnikiem decydującym o jakości kolonoskopii.

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

Kolonoskop 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.

Kolonoskopia pozwala na uwidocznienie nieprawidłowości dotyczących błony śluzowej jelita grubego (zmiany nowotworowe, zapalne i inne), umożliwia pobranie wycinków do badania histopatologicznego ze zmian nowotworowych i zapalnych.

Podczas kolonoskopii można wykonać wiele procedur terapeutycznych:

- usunięcie polipów jelita grubego (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 kolonoskopii metodą polipektomii, mukozektomii lub endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej (ESD). Usunięte polipy są badane histopatologicznie.
- rozszerzanie zapalnych i pooperacyjnych zwężeń jelita grubego balonem
- tamowanie krwawień z jelita grubego koagulacją plazmą argonową (APC) lub założeniem klipsów hemostatycznych
- koagulacja plazmą argonową (APC) popromiennych zmian naczyniowych w odbytnicy

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

Kolonoskopia 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 przeciwkrzepliwe (szczególnie doustne leki przeciwkrzepliwe) oraz leki przeciwplatekcyjne (w tym popularne preparaty kwasu acetylosalicylowego czyli aspiryny). Jeżeli przyjmują Państwo leki z 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 kolonoskopii

Powodzenia zabiegu i pełne bezpieczeństwo nie mogą być zagwarantowane przez żadnego lekarza. Ryzyko powikłań kolonoskopii jest bardzo małe i jest głównie związane z procedurami terapeutycznymi. Ogólne ryzyko krwawienia związanego z kolonoskopią jest niższe niż 0,5%. Krwawienia związane z diagnostyczną kolonoskopią są niezwykle rzadkie, ryzyko krwawienia rośnie podczas procedur terapeutycznych, szczególnie po usunięciu dużych polipów. Perforacje (przebicie ściany jelita) podczas kolonoskopii zdarza się z częstością mniejszą niż 0,2%. Inne endoskopowe powikłania kolonoskopii takie jak uszkodzenie śledziony, wątroby lub krezki jelita grubego występują z niezwykle małą częstością, której nie można ściśle określić. 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 kolonoskopią jest niezwykle małe i dotyczy przede wszystkim pacjentów w zaawansowanym wieku z licznymi chorobami współistniejącymi i w ciężkim stanie ogólnym.

Polipektomia w jelicie grubym

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 kolonoskopii można usunąć endoskopowo. Małe polipy (do 10 - 15 mm) wielkości zazwyczaj mogą być usunięte podczas pierwszej kolonoskopii nawet w trybie ambulatoryjnym. Większe (nawet wielocentymetrowe) kwalifikują się do usunięcia endoskopowego (polipektomia, mukozektomia, dyssekcja podśluzówkowa) podczas kolonoskopii w trybie szpitalnym. Wszystkie usunięte polipy są badane mikroskopowo z określeniem wielkości, typu i doszczętności usunięcia.

Powikłania polipektomii w jelicie grubym są bardzo rzadkie. Większość krwawień ustaje samoistnie, część 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. Zespół oparzenia po polipektomii leczony jest zachowawczo.

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.