Co to jest kolonoskopia?

Co to jest kolonoskopia?

Kolonoskopia jest badaniem umożliwiającym obejrzenie jelita grubego od środka za pomocą małej kamery umieszczonej na końcu długiego, elastycznego przewodu - kolonoskopu. Lekarz wprowadza aparat przez odbyt i przesuwa go wzdłuż kolejnych fragmentów jelita grubego dochodząc do jego początkowej części - kątnicy, gdzie zlokalizowane jest ujście wyrostka robaczkowego oraz zastawka krętniczo-kątnicza, łącząca końcowy odcinek jelita cienkiego z jelitem grubym.

Po co robi się kolonoskopię?

Wskazań do kolonoskopii jest wiele, lecz zasadniczo można je podzielić na **profilaktyczne, diagnostyczne, zabiegowe i nadzorcze.**

Badanie profilaktyczne przeprowadzane jest u osób **zdrowych, nie mających objawów**, które z racji wieku (powyżej 50. roku życia) obarczone są zwiększonym ryzykiem rozwoju **raka jelita grubego** – drugiego najczęstszego nowotworu złośliwego w Polsce. Badanie ma na celu przede wszystkim odnalezienie i usunięcie polipów – łagodnych zmian organicznych, z których może rozwinąć się rak. Usuwanie polipów jest więc działaniem **prewencyjnym** i szacuje się, że pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60-90%. Badanie może także wykazać raka na wczesnym etapie rozwoju (nie dającym jeszcze objawów), który bardzo często jest **wyleczalny.**

Kolonoskopia diagnostyczna ma na celu ustalenie przyczyny występowania objawów choroby, takich jak **krwawienie do przewodu pokarmowego** o nieustalonym źródle czy **przewlekła biegunka**. Badanie umożliwia pobranie wycinków z nieprawidłowej błony śluzowej jelita do analizy mikroskopowej. Kolonoskopia jest często badaniem uzupełniającym diagnostykę radiologiczną, gdy wyniki badań obrazowych sugerują patologię w obrębie jelita grubego.

W trakcie kolonoskopii możliwe jest wykonywanie **zabiegów** w obrębie światła jelita grubego bez konieczności rozcinania powłok skórnych. Do najczęstszych zabiegów należy **polipektomia**, a więc zabieg usuwania polipów. Drobne polipy (o wymiarze mniejszym niż 5 mm) najczęściej usuwane są przy użyciu małych kleszczyków, natomiast większe (o wymiarze powyżej 5 mm) zwykle usuwa się przy pomocy metalowej pętli, którą obejmuje się cały polip i ucina u podstawy. Należy jednak pamiętać, że usuwanie dużych polipów (o wymiarze powyżej 10 mm) obarczone jest zwiększonym ryzykiem powikłań i przeważnie odbywa się w warunkach szpitalnych.

Kolonoskopia nadzorcza jest to okresowe badanie kontrolne u osób z wyraźnie zwiększonym ryzykiem rozwoju raka jelita grubego w przebiegu chorób genetycznie uwarunkowanych, takich jak zespół rodzinnej polipowatości gruczolakowatej, chorób zapalnych jelita, takich jak wrzodziejące zapalenie jelita grubego czy choroba Leśniowskiego-Crohna oraz osób po przebytym leczeniu raka jelita grubego. Pacjenci po usunięciu polipów również w większości przypadków wymagają kolejnych badań nadzorczych. Ich termin zostaje ustalony przez lekarza prowadzącego w oparciu o rodzaj, ilość oraz rozmiar usuniętych polipów.

Jak się przygotować do badania?

Warunkiem przeprowadzenia kolonoskopii jest oczyszczenie jelita grubego. Istnieje kilka preparatów przeczyszczających, jednak wszystkie z nich są na receptę i przypisuje je lekarz. To właśnie z lekarzem kierującym należy omówić rodzaj stosowanego preparatu oraz sposób jego przyjmowania. Należy dokładnie określić moment zaprzestania przyjmowania posiłków i rozpoczęcia przyjmowania płynów przeczyszczających (zwykle w przeddzień badania). W trakcie oczyszczania jelita grubego wskazane jest picie dowolnej ilości klarownych, niegazowanych napojów. Bez względu na rodzaj stosowanego preparatu przeczyszczającego kolonoskopia wymaga jedynie drobnych zmian dietetycznych. Na 3 dni przed planowanym badaniem nie należy spożywać owoców pestkowych (np. winogron, pomidorów, truskawek) i maku oraz pieczywa z ziarnami. Standardowe badanie diagnostyczne nie wymaga również istotnych modyfikacji w przyjmowaniu leków, co nie dotyczy pacjentów leczących się z powodu cukrzycy. **Osoby chorujące na cukrzycę** powinny omówić z lekarzem sposób przygotowania do badania oraz poinformować o cukrzycy w punkcie rejestracyjnym pracowni endoskopowej.

Dlaczego oczyszczenie jest ważne?

Dobre oczyszczenie jelita jest warunkiem powodzenia badania. Jedynym sposobem poprawnego oczyszczenia jelit jest wypicie pełnej dawki leków przeczyszczających według zaleceń lekarza kierującego. Niedostateczne oczyszczenie bardzo często jest powodem powtórzenia badania i ponownego picia preparatów czyszczących. Niepełne przygotowanie jelit uniemożliwia

odnajdywanie drobnych zmian (np. polipów o wymiarze mniejszym niż 5 mm), przez co wartość diagnostyczna i prewencyjna badania znacząco się zmniejsza.

Czy kolonoskopia boli?

Kolonoskopia jest zwykle **dobrze tolerowana** przez pacjentów i **nie boli**. W znacznej większości badanie przeprowadza się jedynie przy użyciu miejscowego znieczulenia kanału odbytu. Należy jednak zaznaczyć, że dla pacjentów **po przebytych operacjach** w obrębie jamy brzusznej badanie może być bardziej bolesne i trudniejsze technicznie. W tej grupie osób można rozważyć **badanie w znieczuleniu ogólnym**, w asyście lekarzy anestezjologów. Decyzje dotyczące znieczulenia ogólnego powinny być podjęte jeszcze na poziomie lekarza kierującego na kolonoskopię po dokładnym omówieniu wskazań do takiego postępowania. Badanie takie związane jest z innym przygotowaniem i bardzo często zmianą w sposobie przyjmowania leków.

Jak przebiega badanie?

Pełna kolonoskopia trwa zwykle **15-30 minut**. Pacjent leży na lewym boku (tyłem do lekarza) w pozycji zgiętej, a więc z podciągniętymi kolanami do brody. W trakcie badania może zaistnieć konieczność zmiany pozycji ciała w celu lepszego uwidocznienia jelit. W pierwszej kolejności lekarz bada okolicę około odbytową i wykonuje badanie odbytu palcem (badanie per rectum) rozprowadzając żel miejscowo znieczulający w kanale odbytu. Przez odbyt wprowadzana jest końcówka endoskopu. W celu uwidocznienia ścian jelita do jego światła wpuszczane jest powietrze (lub dwutlenek węgla) co może powodować nieznaczny dyskomfort

w jamie brzusznej i wzdęcie. Po dotarciu do początkowego odcinka jelita grubego – kątnicy, lekarz zaczyna wyprowadzać aparat oglądając dokładnie ściany jelita grubego i odbierając przez kanał ssący powietrze z jelita. Po standardowym badaniu diagnostycznym pacjent może od razu przyjmować posiłki i bez ograniczeń spędzić pozostałą część dnia.

Czy przy kolonoskopii zdarzają się powikłania?

Kolonoskopia jak każde badanie inwazyjne niesie ze sobą ryzyko powikłań, jednak **zdarzają się one rzadko**. Do najczęstszych należy **wzdęcie** i **ból brzucha** występujący jeszcze w trakcie badania, bądź bezpośrednio po nim. Objawy te związane są z wpuszczaniem do jelita powietrza (lub dwutlenku węgla) i zwykle ustępują samoistnie, bądź po odebraniu powietrza endoskopem przez badającego lekarza. Najgroźniejszym powikłaniem jest **perforacja**, a więc przedziurawienie ściany jelita. Jest to stan zagrożenia życia wymagający pilnej hospitalizacji, choć należy podkreślić że powikłanie to zdarza się **niezwykle rzadko** (poniżej 0.1% badań). Kolejnym istotnym powikłaniem jest **krwawienie**, zwykle związane z zabiegami takimi jak polipektomia. Może pojawić się ono bezpośrednio po zabiegu, ale niekiedy po kilku dniach czy tygodniach. W większości przypadków krwawienie udaje się zahamować na drodze kolejnego zabiegu endoskopowego bez konieczności interwencji chirurgicznej. Kolonoskopia w znieczuleniu ogólnym niesie ze sobą dodatkowe ryzyko objawów niepożądanych wynikających z nietolerancji leków anestezjologicznych.

IPSEN
Innovation for patient care
09/2014/EZI/DET/0087