

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA KOLONOSKOPII

Cel badania:

Kolonoskopia to badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, które umożliwia obejrzenie śluzówki jelita grubego oraz końcówki jelita cienkiego. Pozwala ono ocenić ich stan i zdiagnozować ewentualne zmiany chorobowe. Podczas kolonoskopii wprowadza się doodbytniczo giętką rurkę zakończoną kamerą, będącą też źródłem światła. Dzięki temu gastroenterolog lub inny uprawniony do wykonania badania lekarz może obejrzeć wnętrze jelita.

Kolonoskopię wykonuje się profilaktycznie, by odkryć zmiany nowotworowe jelita grubego w jak najwcześniejszym stadium, owrzodzenia śluzówki i polipy. Badanie przeprowadza się także przed i po niektórych zabiegach chirurgicznych. Podczas kolonoskopii można wykonać biopsję, pobierając do badania histopatologicznego wycinek jelita, usunąć istniejące polipy (za pomocą koagulacji), zahamować krwawienia (preparatami obliterującymi lub poprzez koagulację), usunąć ciała obce z dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz poszerzyć zwężenia jelita grubego i zmniejszyć ciśnienie w okrężnicy.

Ze względu na możliwość transformacji nowotworowej (w gruczolakoraka) **każdy wykryty polip jest wskazaniem do jego usunięcia (czyli wykonania polipektomii)** oraz zbadania pod mikroskopem całej zmiany. Polipektomię przeprowadzić można od razu podczas pierwszej kolonoskopii.

Polipektomia endoskopowa jest obecnie złotym standardem usuwania wszystkich zmian polipowatych.

Badanie nie może być wykonane bez pisemnej zgody pacjenta.

Wskazania do badania:

Profilaktycznie kolonoskopii powinny poddawać się wszystkie osoby po 50. roku życia oraz młodszy, u których w rodzinie występują choroby nowotworowe przewodu pokarmowego.

Wskazaniem do wykonania badania są też:

- nasilone biegunki i zaparcia o niezidentyfikowanej przyczynie,
- zespół jelita drażliwego
- ból podczas wypróżniania

- krwawienie z odbytu, krew w stolcu
- nagła utrata masy ciała bez wyraźniej przyczyny
- anemia
- choroby zapalne jelit i uchyłki jelita grubego
- choroba Leśniowskiego-Crohna.

Opis postępowania:

Badanie kolonoskopii jest wykonywane w warunkach ambulatoryjnych w Pracowni Endoskopii. Termin badania jest ustalany przez pracownika rejestracji zgodnie z dostępnością miejsc w harmonogramie pracowni. Pacjent jest informowany o sposobie przygotowania do badania.

Przygotowanie do badania kolonoskopii.

Jelito grube musi być dokładnie wyczyszczone przed kolonoskopią. Jeśli tak nie jest, badanie może zostać przełożone. Nieoczyszczone jelito to też jeden z powodów powikłań po badaniu. Przygotowanie do kolonoskopii polega na picciu specjalnych preparatów czyszczących jelito grube oraz stosowaniu diety. Na trzy dni przed badaniem należy wyeliminować z menu pokarmy zawierających drobne pestki i ziarna (m.in. winogrona, kiwi, truskawki, maliny, arbuzy, jagody, pomidory czy pieczywo z ziarenkami). Unikać sałaty, kapusty oraz maku, a także tabletek zawierających żelazo. Na 6-8 godzin przed rozpoczęciem oczyszczania jelit pacjent powinien zjeść mały, lekkostrawny posiłek. Po nim, aż do badania, możesz jedynie przyjmować lekkie, klarowne płyny: sok, kawa, herbata, bulion.

Preparat czyszczący wykupuje się w aptece na podstawie otrzymanej wcześniej recepty. Zasadą jest, żeby lek przyjąć w dwóch dawkach, w odstępie kilku godzin. Nie należy stosować leków przeciwbiegunkowych w czasie i po oczyszczaniu jelit. Picie płynów trzeba zakończyć najpóźniej na 2 godziny przed badaniem. W razie nudności pomagają spowolnienie tempa wypijanych płynów.

Uwaga! O przyjmowanych lekach należy poinformować lekarza.

Przed kolonoskopią należy czasowo odstawić lub zamienić na inne leki zwiększające ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego. Do nich zaliczamy:

- leki przeciwplatekcyjne – aspiryna (acard, polocard, polopiryna, acesan itp.)
 - kłopidogrel (plavix, areplex, zylt, agregex, trombex itp.)
 - tikagrelol (brilique)
 - prasugrel (efient, bewim)
 - tiklopidyna (aclotin, ticlo, ifapidin)

- doustne antykoagulanty – acenokumarol (acenocumarol, sintrom)
 - warfaryna (warfin)
 - rywaroksaban (xarelto)
 - dabigatran (pradaxa)

Leki przeciwplatekcyjne i doustne koagulanty należy odstawić w porozumieniu z kardiologiem na 5 dni przed kolonoskopią. W przypadku odstawienia acenokumarolu i warfaryny, konieczne jest kontrolne oznaczenie INR w celu stwierdzenia zniesienia ich działania przeciwkrzepliwego.

Przeciwwskazania do wykonania kolonoskopii:

- świeży zawał serca
- silna arytmia
- niewydolność krążeniowa i oddechowa
- tzw. ostry brzuch (np. zapalenie otrzewnej, ostre choroby zapalne jelit, podejrzenie perforacji jelit)
- tętniak aorty
- niewyrównana koagulopatia
- ciąża
- niedawno wykonana operacja w obrębie jamy brzusznej i miednicy, cięcie cesarskie