

SIGMOIDOSKOPIA

OPIS BADANIA

Sigmoidoskopia polega na wprowadzeniu giętkiego aparatu przez kanał odbytu do końcowego odcinka jelita grubego na głębokość około 50-60 cm od zwieraczy. Badanie umożliwia uwidocznienie zmian chorobowych takich jak zmiany zapalne jelita, polipy, guzy nowotworowe, zmiany naczyniowe, uchyłki. W razie stwierdzenia obecności zmian patologicznych możliwe jest pobranie materiału do badania mikroskopowego i ewentualne usunięcie niektórych zmian (odcięcie polipa, zniszczenie zmian naczyniowych). Oba zabiegi są zupełnie bezbolesne.

Sigmoidoskopię przeprowadza się bez, lub w płytkiej analgosedacji (łagodnie działające leki p/bólowe i uspokajające). Odczuwanie bólu jest indywidualne – badanie nie musi, ale może być bolesne, co jest wynikiem wdmuchiwanie powietrza do światła jelita, lub pociągania krezki jelita. Dotyczy to szczególnie pacjentów po przebytych zabiegach operacyjnych, ze zrostami w jamie brzusznej.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Badanie przeprowadza się po odpowiednim oczyszczeniu jelita za pomocą wlewów doodbytniczych Enema lub Rectanal dostępnych w aptece **BEZ RECEPTY**. Zalecenia dietetyczne 2 dni przed badaniem dieta lekkostrawna. Należy unikać owoców drobno pestkowych i ziaren (mak, musli). Dzień przed badaniem posiłki o normalnych godzinach. W dniu badania głódówka, w godzinach rannych wykonujemy wlewkę doodbytniczą z preparatu RECTANAL lub ENEMA, drugą wlewkę 2-3 godziny przed wyznaczoną godziną badania. Jeżeli badanie jest wykonywane w godzinach rannych poprzestajemy na jednej wlewce.

Pacjenci z cukrzycą zalecane jest wykonanie badania w godzinach rannych, nie należy przyjmować rano doustnych leków przeciwcukrzycowych i insuliny. W razie wątpliwości należy skontaktować się z ośrodkiem wykonującym badanie

Pacjenci z przewlekłymi chorobami -w dniu badania rano należy zażyć przyjmowane przewlekle leki popijając niewielką ilością wody

Pacjenci przyjmujący leki wpływające na krzepnięcie krwi

W przypadku wykonywania kolonoskopii diagnostycznej lub ewentualne z pobraniem wycinków nie ma potrzeby odstawiania leków wpływających na krzepliwość krwi. Wskazane jest jedynie przed badaniem oznaczenie INR u pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwe (INR =2,5 do 3,5). Jeśli planowane są procedury zabiegowe np polipektomia postępowanie jest uzależnione od stosowanych leków.

1/ Leki przeciwplatekcyjne: pochodne kwasu acetylosalicylowego (Aspiryna, Polocard, Acard, Acesan) nie ma potrzeby odstawiania leku

2/ leki przeciwplatekcyjne: tiklopidyna (Ticlo, Aclotin), klopidoogrel (Plavix, Clopidix, Arepexel) prasugrel (Efient), tikagrelor (Brilique) powinny być odstawione na 5 dni przed badaniem (jeśli to nie jest przeciwwskazane). Szczegóły odstawienia leków omówić ze swoim lekarzem. Jeśli leki przeciwplatekcyjne np. Plavix są stosowane z powodu implantacji do naczyń wieńcowych stentów powlekanych przebytej w ciągu ostatnich 12 miesięcy termin zabiegu endoskopowego należy odroczyć. Jeśli zabieg bezwzględnie konieczny ostawienie leków tylko w porozumieniu z kardiologiem. Termin ponownego włączenie leków zależy od rodzaju i zakresu zabiegu.

3/ doustne leki przeciwzakrzepowe: Warfaryna, Sintrom, Acenokumarol należy odstawić na 5 dni przed badaniem kontrolując przy tym dzień przed badaniem poziom wskaźnika INR (powinien być <1,5). W zamian za w/w leki należy włączyć w porozumieniu ze swoim lekarzem prowadzącym do leczenia heparynę drobnocząsteczkową (Clexane, Fraxiparin) w dawce leczniczej. Ostatnia dawka heparyny 24 godz. przed zabiegiem (nie podawać w dniu badania). Informacje o powrocie do leczenia lekami doustnymi udzielone będą po badaniu (zależą od zakresu badania). Najczęściej pierwszą dawkę przyjmujemy wieczorem w dniu badania. Przez pierwszych 2-3 dni stosuje się łącznie leki doustne i heparynę aż do osiągnięcia terapeutycznego poziomu INR.

4/ nowe leki przeciwkrzepliwe: dabigatran (Pradaxa) riwaroksaban (Xarelto), apiksaban (Eliquis) odstawiamy na 3 dni przed badaniem zamieniając je na heparynę drobnocząsteczkową podawaną podskórnie w dawce leczniczej do dnia poprzedzającego badanie – ostatnia dawka heparyny 24 godziny przed zabiegiem (szczegóły ustalić ze swoim lekarzem prowadzącym lub kardiologiem)

BADANIA W ZNIECZULENIU

Kolonoskopię można przeprowadzić w głębokiej analgosedacji z udziałem anestezjologa (pacjent śpi podczas badania, nie odczuwa żadnych nieprzyjemnych doznań). Badania w znieczuleniu odbywają się tylko w określone dni tygodnia (należy wcześniej zgłosić to w rejestracji). Konieczne może być w tym wypadku wykonanie dodatkowych badań dla osób z przewlekłymi schorzeniami, np TSH dla pacjentów z chorobami tarczycy, kreatyniny i poziomu elektrolitów dla pacjentów z niewydolnością nerek. U pacjentów z poważnymi przewlekłymi chorobami płuc, oskrzeli konieczne jest wykonanie RTG klatki piersiowej, a u pacjentów z nadciśnieniem, niewydolnością krążenia, chorobą niedokrwienną, zaburzeniami rytmu serca konieczne jest wykonanie EKG. Badania są aktualne przez miesiąc. Ponadto pacjenci przyjmujących leki takie jak Sintrom, Acenokumarol, Warfaryna winni mieć aktualny wynik INR (48 godzin). Przed badaniem pacjent wypełnia ankietę anestezjologiczną i jest konsultowany przez lekarza anestezjologa. Na badanie w znieczuleniu należy zgłosić się z pełnoletnią osobą towarzyszącą.

PRZECIWWSKAZANIA DO BADANIA

Przewlekłe choroby takie jak: niestabilna dławica sercowa, niedawno przebyty zawał m. serca, niewyrównana niewydolność krążenia, nieregulowane ciśnienie tętnicze, istotne zaburzenia rytmu serca, poważne zaburzenia krzepnięcia wynikające z przewlekłych chorób krwi lub

