



43 KOLONOSKOPIJA

Tonja Jurjec

1. Kakšna preiskava je kolonoskopija?

Kolonoskopija je minimalno invazivna endoskopska *preiskava širokega (debelega) črevesa in končnega dela ozkega (tankega) črevesa* s fibrooptično kamero na upogljivem kolonoskopu, ki ga skozi zadnjično odprtino uvedemo v črevo. Je pomembna diagnostična in terapevtska preiskava, s katero vidimo manjše nepravilnosti v sluznici, ki se na rentgenski kontrastni sliki ne vidijo. Z njo lahko vidimo spremembe na črevesni sluznici, vzamemo koščke tkiva za histološki pregled in odstranimo sumljive spremembe.

2. Kakšen je namen kolonoskopije?

Kolonoskopijo običajno naredimo:

- kot del rutinske preiskave oz. ang. »screeninga« za raka na črevesu (raste 5-10 let),
- pri bolnikih z znano polipozo ali po že odstranjenem polipu (iz polipov se lahko razvije rak),
- pred ali po nekaterih kirurških posegih,
- za ocenjevanje sprememb pri odvajanju blata ali pri krvavitvi iz črevesa,
- za ocenjevanje sprememb v sluznici pri vnetnih črevesnih boleznih (Chronovi bolezni in ulceroznem kolitisu),
- pri divertikulozi ali divertikulitisu (žepki v steni črevesa, ki se lahko vnamejo ali zakrvavijo),
- za iskanje vzrokov bolečine v trebuhu, izgube telesne teže.

3. Kdo opravlja kolonoskopijo?

Kolonoskopijo opravljajo klinični specialisti gastroenterologi ali pa za to preiskavo usposobljeni internisti (v regionalnih bolnišnicah, kjer ni specialista gastroenterologa) in klinični specialisti abdominalne kirurgije.

4. Kdo vas napoti na preiskavo?

Na koloskopijo vas napoti vaš zdravnik družinske medicine ali lečeči zdravnik v bolnišnici, kjer ste hospitalizirani; lahko je to internist gastroenterolog, ki preiskavo tudi opravi, ali pa drug zdravnik (če ne ležite na gastroenterološkem oddelku), ki posumi na bolezenski proces v debelem črevesu.



5. Kako se pripravite na preiskavo?

Celotno črevo mora biti popolnoma prazno, brez blata. Za pripravo je potrebno zaužiti posebno čistilno raztopino več dni prej. Sestavljajo jo *tekočine, odvajala in klistir*. Pri čiščenju se morate držati navodil, sicer poseg ni varen. Večina zdravil se vzame kot ponavadi, le pri jemanju *aspirina, nesteroidnih protivnetnih zdravil, zdravil za redčenje krvi in insulina* se je treba posvetovati z zdravnikom gastroenterologom. Seznaniti ga je treba tudi, če jemljete antibiotik, saj ga je v tem primeru potrebno vzeti tudi pred kolonoskopijo.

6. Kako preiskava poteka?

Pred posegom vzame bolnik *pomirjevalo (sedativ)*, nato mu vstavimo mehko, upogljivo cev (kolonoskop), debeline prsta v danko in potiskamo naprej v črevo. Pri tem bolnik *leži na boku*. Preiskava traja 15-60 minut. Če se med preiskavo na črevesu opazi kaj nenavadnega, se vzame biopsija in pošlje košček tkiva na histološke preiskave. Morebitni polip se odstrani. Čeprav je večina benignih, le po videzu tega ne moremo reči. Lahko jih odstranimo z zažiganjem (elektrokavterizacijo) ali s sponkami, ki zankasto objamejo spodnji del polipa. Mesta krvavitve se zdravijo z injiciranjem zdravila (adrenalina) ali s koagulacijo krvavečih žilic. Posegi ponavadi niso boleči.

Bolnik ostane na opazovanju nekaj ur, da izzvenijo učinki zdravil. Isti dan je odpuščen domov. Avta ne sme voziti sam. Naslednji dan lahko je običajno hrano in opravlja vsakodnevne aktivnosti.

7. Kakšne so neprijetnosti preiskave?

Bolniki v glavnem dobro prenašajo poseg, lahko pa med preiskavo občasnno čutijo *pritisk, krče in napenjanje*. Tudi po posegu so lahko prisotni krči in napenjanje zaradi zraka, ki je bil med kolonoskopijo vpihnjen v črevo. Težave izzvenijo v kakšni uri.

8. Kakšne so možne nevarnosti preiskave?

Kolonoskopija in morebitna biopsija sta *dokaj varni*, če ju izvaja za to izkušen kolonoskopist. Zapleti so redki. Na mestu biopsije ali polipektomije lahko nastane *krvavitev, infekcija ali celo raztrganje (perforacija) črevesa*. V zadnjem primeru mora kirurg odpreti trebušno votlino in popraviti nastalo škodo. Transfuzije krvi so redko potrebne. Krvavitev lahko sicer nastane šele po nekaj dneh po biopsiji, običajno se ustavi sama.

Lahko se pojavijo stranski učinki zdravil za pomiritev. Na mestu vboda v žilo lahko nastane vnetje ali podplutba.

Takoj po preiskavi je ponavadi prisotno *boleče napenjanje zaradi plinov v črevesu*, ki pa hitro izzveni. Bolnik mora takoj javiti naslednje simptome in znake: hudo bolečino v trebuhu, krvavitev iz črevesa za več kot pol kozarca, vročino ali mrzlico.



9. Kdaj bodo znani izvidi preiskave in čemu bodo služili?

Izvidi so znani *takoj* po preiskavi, ko gastroenterolog ugotovitve zapiše in jih po prebuditvi bolnika le-temu tudi razloži, prav tako tudi nadaljnje postopke obravnave.

Preiskava nam lahko pokaže spremembe na črevesni sluznici, lahko odvezamemo koščke biopsije in odstranimo sumljive lezije. Tako lahko odkrijemo vzroke za bolečine v trebuhu, za krvavitve iz črevesa, za spremembo odvajanja blata in ocenimo morebitno ogroženost za dedne bolezni debelega črevesa.