

INFORMACJA O GASTROSKOPII

Gastroskopia jest badaniem endoskopowym pozwalającym na dokładną ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego. Polega na oglądaniu przełyku, żołądka i dwunastnicy. Gastroskopia może być zarówno badaniem diagnostycznym, jak również terapeutycznym polegającym np. na: usunięciu ciał obcych, tamowaniu krwawień, usuwaniu polipów czy endoskopowym poszerzeniu powstałych zwężeń.

Podczas gastroskopii wprowadza się giętki aparat (gastroskop) przez jamę ustną. Przed wprowadzeniem gastroskopu gardło znieczula się 10% roztworem lidokainy. Gastroskopia jest badaniem krótkotrwałym, trwającym ok 5-10 minut i mimo że należy do procedur inwazyjnych ingerujących w jamy ciała jest badaniem stosunkowo bezpiecznym. Powikłania zdarzają się bardzo rzadko.

Gastroskopia diagnostyczna należy do badań bezpiecznych i dlatego może być wykonywana zarówno w warunkach szpitalnych, jak również ambulatoryjnie. Gastroskopia terapeutyczna najczęściej jest wykonywana w warunkach szpitalnych, chociaż niektóre procedury mogą być wykonywane ambulatoryjnie z założeniem, że wykonujący personel medyczny posiada odpowiednie kwalifikacje.

Podczas gastroskopii chory nie jest poddawany działaniu czynników szkodliwych, dlatego jeżeli istnieją ku temu wskazania, może być wielokrotnie powtarzana w krótkich odstępach czasowych. Niekiedy stan chorego lub wykonywane procedury terapeutyczne mogą wymagać powtórzenia badania nawet w ciągu tej samej doby.

Cel badania

Gastroskopia diagnostyczna pozwala na dokładną ocenę błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego, podczas badania zwracamy także uwagę na treść płynną znajdująca się w jego świetle oraz ruchomości ścian przełyku, żołądka i dwunastnicy. Endoskopia umożliwia pobranie materiału do badania histopatologicznego, cytologicznego, wykonanie posiewów oraz ocenę obecności bakterii *Helicobacter pylori* za pomocą bezpośredniego badania (tzw. testu urazowego). Moment pobierania materiału nie jest odczuwalny przez chorego, nieznacznie wydłuża badanie i nie wpływa na jego bezpieczeństwo.

Gastroskopia pozwala w większości przypadków na prawidłowe postawienie diagnozy w przypadku:

- chorób zapalnych: bakteryjnych, wirusów i grzybiczych;
- zmian spowodowanych działaniem środków chemicznych: kwasów i zasad, żółci, niektórych leków oraz czynników fizycznych - np. zmian popromiennych;
- łagodnych i złośliwych zmian nowotworowych;
- oceny zaawansowania wielu zmian chorobowych i ich odpowiedniej klasyfikacji np. żylaków przełyku, refluksowego zapalenia błony śluzowej przełyku czy źródła krwawienia z górnego przewodu pokarmowego

Wskazania

Wskazania do gastroskopii są bardzo szerokie. Badanie to powinny mieć wykonane wszystkie osoby po 45 roku życia mające dolegliwości brzuszne oraz młodszy chorzy, gdy powstaje potrzeba weryfikacji rozpoznania, różnicowania, a szczególnie wówczas, gdy pojawiają się objawy alarmujące takie jak: utrata masy ciała, zaburzenia połykania, gorączka, niedokrwistość, fusowate lub krwiste wymioty.

Gastroskopia diagnostyczną wykonuje się najczęściej w następujących wskazaniach:

- wystąpienie objawów dyspeptycznych (bólów brzucha, odbijania, wzdęcia, zgagi),
- podejrzenie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy,
- podejrzenie choroby nowotworowej na podstawie występujących objawów ogólnych,
- dysfagia - trudność w połykaniu,
- podejrzenie lub obecność krwawienia z przewodu pokarmowego,
- podejrzenie istnienia uszkodzeń polekowych błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego u chorych długotrwale stosujących niesteroidowe leki przeciwzapalne,
- jako badanie przesiewowe lub kontrolne u chorych ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworu (osoby z długoletnią chorobą refluksową przełyku, z przełykiem Barretta, z niedokrwistością złośliwą w przebiegu zanikowego zapalenia błony śluzowej żołądka, po przebytej resekcji żołądka).

W przypadku stwierdzenia owrzodzenia błony śluzowej żołądka istnieje konieczność weryfikacji histopatologicznej i pobrania wycinków oraz kontrolna gastroskopia za 6 tygodni. Wrzód dwunastnicy nie wymaga weryfikacji histopatologicznej, gdyż nie ma podłoża nowotworowego. Zarówno we wrzodzie żołądka jak i dwunastnicy wskazane jest wykonanie testu urazowego na obecność *Helicobacter pylori*. Badanie kontrolne po eradykacji *Helicobacter pylori* należy przeprowadzić co najmniej 4 tygodnie po zakończeniu antybiotykoterapii.

Przeciwwskazania

Gastroskopia jest badaniem mało obciążającym chorego, krótkotrwałym i bezpiecznym. Istnieją jednak przeciwwskazania do wykonania gastroskopii. Przeciwwskazaniem bezwzględnym jest: świeży zawał serca, ostra niewydolność wieńcowa, niewydolność oddechowa i krążeniowa, ciężkie zaburzenia rytmu oraz obraz kliniczny „ostrego brzucha”. Względne przeciwwskazania obejmują: brak współpracy chorego, tętniak aorty, niewyrównana koagulopatia i wczesny okres po operacji jamy brzusznej.

Możliwe powikłania

Powikłania zdarzają się niezwykle rzadko. Niemniej jednak pełnego powodzenia tego badania, jak również jego absolutnego bezpieczeństwa nie jest w stanie zagwarantować żaden lekarz.

Wyjątkowo może nastąpić przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego, (zwłaszcza przełyku w około 0,05% badań). Niekiedy może też dojść do krwawienia, głównie po gastroskopii terapeutycznej. Powikłania takie zwykle wymagają szybkiego leczenia operacyjnego. Bardzo rzadko dochodzi do objawów ze strony innych układów i narządów, takich jak zaostrzenie choroby wieńcowej, atak astmy lub padaczki, nawet zatrzymanie akcji serca.

Postępowanie po badaniu

Z powodu miejscowego znieczulenia gardła nie wolno przez około 1 godzinę po badaniu nic jeść ani pić, aby uniknąć zadławienia. Proszę także informować swojego lekarza, jeśli w ciągu kilku godzin będziecie Państwo odczuwać silne bóle jamy brzusznej, bądź zaobserwujecie czarny stolec. Również wystąpienie innych niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarce lub lekarzowi. Proszę pytać, jeżeli czegoś Państwo nie zrozumieliście, lub chcecie wiedzieć więcej na temat badania.

Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieliście, albo jeśli chcecie wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych powikłaniach, bądź innych nurtujących problemach związanych z gastroskopia.

Uwaga

W dniu badania pozostać na czczo lub jeśli badanie jest wykonywane po godz. 15.00 można rano wypić klarowny napój (do godz. 09.00)

Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu ogólnym, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby przy powrocie do domu. Po zabiegu endoskopowym bez znieczulenia ogólnego wskazane jest nieprowadzenie pojazdów mechanicznych bezpośrednio po jego wykonaniu.