

Vastagbél tükrözés

Ha Önénél gyulladós bélbetegséget diagnosztizáltak, akkor valószínűleg már átesett egy vastagbél tükrözésen. A vizsgálat másik neve colonoscopia (a colon latinul vastagbelet jelent). Mégis fontosnak tartom, hogy néhány szót ejtsünk a vizsgálatról.

A colonoscop egy hajlékony, kb. 120 cm hosszú, és 1 cm körüli átmérővel bíró orvosi műszer, melynek segítségével áttekinthető a vastagbél teljes hossza, és a vékonybél utolsó szakasza is. Ezt a vékonybél-szakaszt terminális ileumnak nevezzük – és mivel a Crohn-betegség itt üti fel a leggyakrabban a fejét (első neve is ileitis terminalis volt) – nagyon fontos, hogy a vastagbélen kívül ezt a szakaszt is megvizsgáljuk betegség gyanújának esetében.

Vastagbél tükrözést igyekszünk csak indokolt esetben végezni. Néhány típusos indikációt az alábbiakban sorolok fel:

- ha a diagnózis nem tisztázott, nem vagyunk biztosak a betegség típusában
- a tünetek vagy az egyéb vizsgálatok vastagbél-tükrözéssel észlelhető szövődmény gyanúját vetik fel (pld. szűkület)
- a tünetek arra utalnak, hogy a betegség a korábbihoz képest változtatta a helyzetét (pld. korábban csak a végbelet érintő colitis ulcerosa esetén gyanús, hogy a vastagbél többi szakasza is érintett)
- vastagbelet érintő gyulladós bélbetegség esetén a diagnózistól számított 10 év múlva 1-2 évente szükséges a rákosodás megelőzése miatt (kivételt képez ez alól a primer sclerotizáló cholangitissel szövődött colitis ulcerosa, ahol a diagnózist követően évente kell szűrő colonoscopiát végezni).

A felsorolás nem teljes, például a beteg kérésére is végzünk tükrözést időnként, de az alapelv az, hogy olyankor végzünk ilyen kellemetlen és megterhelő vizsgálatot, ha az eredmény függvényében a terápián változtatni kívánunk.

A colonoscopiát egy előkészítés előzi meg, melynek során a belet kitisztítjuk. Erre számos módszer ismert. Mindegyiknél fontos a vizsgálatot megelőző napokban a rostszegény táplálkozás, és a hashajtó szerek bevétele után a gyors ütemű, nagy mennyiségű folyadék ivása. Erre azért van szükség, hogy a belet a folyadék kimossa, ne szívódhasson fel. Lassú ivás esetén a folyadék felszívódik, a vizelettel távozik, és nem a belet öblíti. Nyáron, nagy melegben a verejtékezéssel is sok folyadék elvész, ilyenkor még fontosabb a nagy mennyiségű folyadék fogyasztása. A folyadék lehet bármilyen átlátszó ital (tea, ásványvíz, gyümölcslé is).

A vastagbél tükrözéshez csak nagyon ritka esetben (pld. idős, gyenge keringésű beteg, vagy szűkületes, az előkészítést korábban is jelentős fájdalommal átélő betegek) végezzük kórházi befekvés mellett – a colonoscopiát általában járóbetegként végezzük. Érdemes kíséreléssel érkezni, mert az esetleges fájdalomcsillapítás időnként elnyújtott hatású, a reflexeket és a tájékozódó képességet ronthatja akár fél napon át is.

Érdemes a reggeli órákban érkezni az endoscopiára, és bár pontos időpontot nem tudok ígérni, igyekszünk legkésőbb 13 óráig minden vizsgálatot elvégezni. A váróhelyiségből nyíló kulturált toaletteket lehet igénybe venni a várakozási idő alatt. Legkésőbb a vizsgálat előtt írásos beleegyezőt kell aláírnia a betegnek.

Csaknem minden esetben valamilyen fájdalomcsillapítást alkalmazunk a vizsgálat során. A fájdalomcsillapítás módját számos tényező, elsősorban a beteg alkata, és a korábbi műtétek száma és típusa befolyásolják. Legtöbb esetben elegendő az úgynevezett kábítás, melynek során egy kábító fájdalomcsillapító és egy altatószer kombinációját alkalmazzuk. Ilyenkor a betegek egy része el is alszik, más részük látszólag éber, de nem emlékszik a vizsgálatra. Az ilyen típusú fájdalomcsillapítás előnye, hogy a beteggel kommunikálni tudunk, a vizsgálat során szükséges helyzetváltoztatásokban segítségünkre tud lenni. Az enyhébb „altatásnak” a mellékhatás veszélye is enyhébb.

Nagyon sovány betegnél, vagy olyan esetekben, amikor több műtéten van már túl a beteg – erősebb, teljes altatást is tudunk alkalmazni. Ehhez mindenképpen altatóorvos is szükséges – ez is jelzi a szövődményveszély fokozott voltát.

Az fájdalomcsillapítás módját általában a tükrözés szükségességének felmerülésekor megbeszéljük, és az endoscopos laborban is jelezni kell.

A tükrözéses helységben a vizsgálótól elkülönített vetkőző fülke van, így még a személyzet (orvos, asszisztens, esetleg szakorvosjelölt vagy orvostanhallgató) előtt sem kell teljesen meztelenül mutatkozni. A vetkőző fülkéből is nyílik toalett és zuhanyzó. Deréktól lefelé kell levetkőzni, de a zokni maradhat, a biztosított lepedőbe burkolózza kell a vizsgáló helyiségbe jönni, ahol a lepedőt takaróként kell alkalmazni.

A vizsgálat során az orvos, az asszisztens, esetlegesen az altató orvos, néha szakorvosjelölt vagy orvostanhallgató, asszisztens tanuló lehet jelen, a vizsgálat alatt a beteget a korábban biztosított lepedővel takarjuk le deréktól lefele.

A vizsgálat bal oldalfekvő helyzetben kezdődik. Az altatószerek beadást követően a végbél tájékát csúsztató kenőccsel kenjük be, így vezetjük fel a műszert a szükséges szintig. A vizsgálat során kellemetlen feszítő été néha előfordul, hiszen ahhoz, hogy lássunk, a belet levegővel kell felfújunk. Ezt a levegőt igyekszünk a vizsgálat befejezése előtt kiszívni a bélből. Amit nem sikerül kiszívni, azt a vizsgálat után a vizsgálóhelységben a betegnek meg kell próbálnia kipréselni. Sokan ehhez túl szemérmesek, pedig ennek a tiszta levegőnek a kipréselése elengedhetetlen ahhoz, hogy délutánra ne legyen görcsös hasi fájdalom és szélgörcs.

A vizsgálat után a beteg írásos leletet kap. Külön helység áll rendelkezésre az „altatás” kipihenésére. Legalább másfél órát kell ebben a helységben tartózkodni, ide már a kísérő is bejöhet. Bármilyen fájdalomcsillapítás esetén az a szabály, hogy aznap vezetni nem lehet.