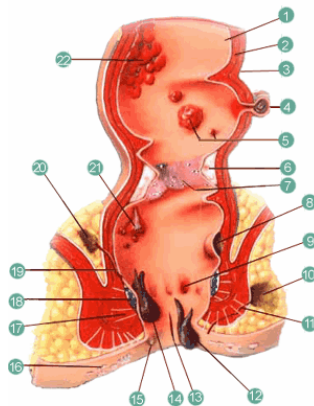


Rektoskopia / Sigmoidoskopia

Zależnie od zakresu wziernikowania dolnego odcinka przewodu pokarmowego i zastosowanego sprzętu rozróżnia się następujące badania endoskopowe:

- Anoskopia - wziernikowanie kanału odbytu i końcowego odcinka odbytnicy,
- Rektoskopia - wziernikowanie odbytnicy,
- Sigmoidoskopia - wziernikowanie końcowego odcinka jelita grubego z esicą włącznie,
- Kolonoskopia - wziernikowanie całego jelita grubego.

BUDOWA ODBYTNICY :



1. Mucosa – błona śluzowa
2. Muscular – blaszka mięśniowa błony śluzowej (składa się z warstwy podłużnej oraz warstwy okrężnej błony mięśniowej ściany odbytnicy)
3. Serosa – surowicówka lub otrzewna trzewna
4. Diverticula – uchyłki odbytnicy
5. Polyps - polipy
6. Zastawka Houstona
7. Cancer - rak, nowotwór
8. Abscess - ropień
9. Criptitis – krypty i gruczoły kanału odbytu
10. Ischioanal Abscess – ropień okołoodbytowy
11. Fistula - przetoka
12. External hemorrhoid – splot krwawniczy zewnętrzny (zakrzep brzeżny okołoodbytowy)
13. Fissure – szczelina odbytu
14. Internal hemorrhoid – przerośnięty splot krwawniczy wewnętrzny (hemoroidy)
15. Hypertrophied Papillae – przerośnięte brodawki brzoju odbytu
16. Condyloma Acuminatum – kłykciny kończyste lub łepieże stożkowate
17. Internal Sphincter – zwieracz wewnętrzny odbytu
18. Hemorrhoid Vein – splot krwawniczy wewnętrzny
19. Fistula - przetoka
20. Supralelevator Abscess – ropień naddzwigaczowy
21. Polyps - polipy
22. Ulcerative Colitis – nadżerki typowe dla stanu zapalnego odbytnicy

TEORETYCZNE I TECHNICZNE PODSTAWY BADANIA

Badanie polega na wziernikowaniu kanału odbytu i odbytnicy. Do tego celu służy rektoskop – plastikowy, jednorazowy, sztywny wziernik długości od 10 - 30 cm i średnicy 2 cm. Do rektoskopu jest doprowadzone oświetlenie.

BUDOWA ANATOMICZNA ODBYTNICY I KANAŁU ODBYTU:

Odbytnica ma długość 12-15 cm. Część górna odbytnicy z powodu swojej budowy nazywa się bańką odbytnicy. W dole przechodzi w kanał odbytowy długości około 4 cm, otoczony zespołem mięśni zwieraczy.

CZEMU SŁUŻY BADANIE ?

Metoda ta umożliwia ocenę stanu morfologicznego błony śluzowej badanego odcinka jelita grubego. Pozwala także na pobranie materiału do badania histopatologicznego i bakteriologicznego. Możliwe jest także usuwanie polipów, ciał obcych i hamowanie krwawienia.

WSKAZANIA DO WYKONANIA BADANIA

- Krwawienie z odbytu (także tzw. krwawienie utajone - krew w stolcu jest stwierdzana tylko w badaniu laboratoryjnym, a nie jest widoczna gołym okiem).
- Bóle w okolicy odbytu, podbrzusza.
- Zmiana rytmu wypróżnień lub kształtu oddawanego stolca (stolec taśmowaty, ołówkowaty), daremne parcie na stolec bądź bezwiedne oddawanie stolca.
- Guzy w odbycie.
- Sączenie wydzieliny z odbytu.
- Świąd odbytu z niewyjaśnionej przyczyny.
- Inne (wziernikowanie mające na celu pobranie wycinków błony śluzowej, w celu potwierdzenia istnienia niektórych procesów chorobowych).

BADANIA POPRZEDZAJĄCE

Badanie per rectum.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA DO BADANIA

Zwykle do badania należy przygotować się przez wykonanie doodbytniczego wlewu np. preparatem Rectanal. Po rozchyleniu pośladeków, wprowadza się aplikator do odbytnicy na głębokość kilku cm. Następnie należy wycisnąć zawartość pojemnika przez aplikatur do odbytnicy. Po spłynięciu wody usuwa się aplikator z odbytnicy. Po kilku lub kilkunastu minutach następuje wypróżnienie. Czynność tę należy wykonać dwukrotnie : rano w dzień badania oraz na godzinę przed wyjściem z domu na badanie. Na 2 dni przed badaniem powinno się spożywać dietę ubogoresztkową, to jest : ryż, makaron, bulion,

gotowane mięso i ryby, przecedzone soki, herbatę i napoje niegazowane lub płynną w przypadku występujących przewlekłych zaparć, to jest : herbata z cukrem, soki i galaretki owocowe, buliony, przecedzone zupy i soki, napoje niegazowane W dzień badania wskazana jest dieta płynna lub picie 2-3 litrów wody niegazowanej. Nie jest wskazane stosowanie doustnych środków przeczyszczających. W niektórych przypadkach - np. przy podejrzeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego - rektoskopia może być wykonywana bez przygotowania, ponieważ umożliwia to bardziej obiektywną ocenę zmian w błonie śluzowej. Badanie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym – żel miejscowo znieczulający.

OPIS BADANIA

Podczas badania pacjent przyjmuje pozycję kolankowo-łokciową z rozstawionymi kolanami (Ryc.1). U osób ciężko chorych lub ze zmianami w układzie kostno-mięśniowym, gdy nie jest możliwe przyjęcie wspomnianej pozycji, badanie wykonuje się w ułożeniu lewobocznym Simsa (pacjent ma przykurczone uda, pośladki są nieco wysunięte poza brzeg stołu, tułów nieco skręcony, tak że brzuch jest zwrócony do stołu) (Ryc.2). Badanie rozpoczyna się obejrzeniem okolicy odbytu pacjenta i badaniem per rectum. Następnie badający wprowadza posmarowaną żelem znieczulającym końcówkę rektoskopu na głębokość około 5 cm bez kontroli wzrokowej wnętrza odbytnicy (Ryc.3). Dopiero potem, po wyjęciu z rektoskopu obturatora (łagodnie zakończonej zatyczki), umożliwiającą swoim kształtem lekkie wprowadzenie przyrządu przez strefę zwieraczy odbytu, prowadzi dalsze obserwacje. Wynik badania przekazywany jest w formie opisu.



Ryc.1 Pozycja kolankowo-łokciowa podczas rektoskopii



Ryc. 2 Pozycja ciała podczas rektoskopii u osób ciężko chorych, nie mogących przyjąć pozycji kolankowo-łokciowej widocznej na ryc.2-20



Ryc.3 Schemat badania rektoskopowego

CZAS : Badanie trwa zwykle kilka minut.

INFORMACJE, KTÓRE NALEŻY ZGŁOSIĆ WYKONUJĄCEMU BADANIE

Przed badaniem

- Bolesność w okolicy odbytu.
- Efekt przygotowania do badania (skuteczność przeprowadzonej lewatywy).
- Obecność krwawienia miesięczkowego.

W czasie badania

- Wszelkie dolegliwości bólowe.

JAK NALEŻY ZACHOWYWAĆ SIĘ PO BADANIU?

Nie ma specjalnych zaleceń.

MOŻLIWE POWIKŁANIA PO BADANIU

Badanie na ogół jest bezpieczne. Niezmiernie rzadko może się zdarzyć przebicie ściany jelita. Może wystąpić niewielkie krwawienie, które zwykle ustępuje samoistnie, zranienie kanału odbytu lub odbytnicy, reakcja alergiczna na środek znieczulający i inne bardzo rzadkie powikłania.

Badanie może być powtarzane wielokrotnie. Wykonywane jest u pacjentów w każdym wieku, a także u kobiet ciężarnych.

ZGODA NA ZABIEG DIAGNOSTYCZNY/TERAPEUTYCZNY

Ja

Wyrażam zgodę na zabieg diagnostyczny / terapeutyczny : Rektoskopię z możliwością pobrania wycinków do badania histopatologicznego i w razie konieczności zabiegu terapeutycznego.

Rozpoznanie:.....

Zostałem poinformowany o celu i skutkach zabiegu, który zostanie wykonany, jak również możliwych powikłaniach i korzyściach przeprowadzonego zabiegu.

Wyrażam również zgodę na inne procedury medyczne, które mogą być konieczne do wykonania w trakcie procesu diagnostycznego / terapeutycznego, jak również na zastosowanie miejscowo lub ogólnie działających środków anestetycznych.

Zostałem poinformowany również o mogących wyniknąć powikłaniach wykonywanych procedur medycznych.

Rzeszów, dnia, godz.

.....
(Czytelny podpis pacjenta)

Potwierdzam, że pacjent został poinformowany o planowanym zabiegu, celu i powikłaniach mogących powstać w wyniku wykonanego zabiegu, jak również w trakcie innych procedur medycznych.

.....
(pieczęćka i podpis lekarza)