

GASTROSKOPIA

Endoskopia horného tráviaceho traktu alebo ezofágogastroduodénoskopia



GASTROENTEROLOGICKÁ
KLINIKA SZU A UNB

Čo je to ezofágogastroduodénoskopia?

EZOFÁGOGASTRODUODÉNOSKOPIA (SKRÁTENE EGD) JE NÁZOV, KTORÝ SA POUŽÍVA NA OZNAČENIE ENDOSKOPICKÉHO VYŠETRENIA.

Ide o vyšetrovaciu metódu, ktorá umožní priame prehliadnutie telesných dutín. Pri tejto metóde sa pomocou endoskopu (prístroj používaný pri vyšetovaní telesných dutín), detailne pozrie nielen žalúdok, ale aj pažerák a dvanástnik. Čiže, ide o vyšetrenie, ktoré používame na zobrazenie horného tráviaceho (gastrointestinálneho) traktu (skrátene GIT).

Štandardný vonkajší priemer ezofágogastroduodénoskopov je 8,5-11 mm. Čiže v súčasnosti už ozaj nie je dôvod obávať sa hrúbky prístroja, ktorá v minulosti bola niekedy prekážkou a častokrát znemožnila zavádzanie endoskopu. Svetlo z vonkajšieho svetelného zdroja zabezpečí pri EGD to, aby nastalo intenzívne osvetlenie horného GITu, čím umožní vyšetrujúcemu lekárovi vidieť každú drobnú nezrovnalosť, bez produkcie tepla vo vnútri orgánu. Inými slovami, popálenie z tepla pri EGD nie je možné.

Endoskop umožňuje aj fúkať do vnútra GITu vzduch alebo CO₂. Robí sa to preto, aby sa „roztiahol“ dutý orgán, v tomto prípade pažerák, žalúdok, dvanástnik, ktorý má za normálnych okolností steny zlepené. Taktiež je možné cez EGD tento vzduch i odsať, aby ste po vyšetrení nemali nafúknuté brucho. Rovnako vie prístroj odsať žalúdočnú šťavu a iné tekutiny, poprípade očistiť optiku endoskopu vodou.

Každý endoskop má aj pracovný kanál, cez ktorý možno pod kontrolou zraku zavádzať rôzne pomôcky. Tým hovoríme aj akcesóriá, ktoré sa používajú pri diagnostike a liečbe problémov v GITe. Napr. EGD môže byť použitá na koaguláciu („zrážanie“) krvácejúcej cievy s cieľom zastaviť jej krvácanie, na rozšírenie zúženia pažeráka, na „odrezanie“ polypu (tzv. polypektómiu) alebo vytiahnutie cudzieho predmetu.

Prečo sa EGD robí?

EGD sa používa na diagnostiku a liečbu stavov, ktoré postihujú hornú časť GITu (pažerák, žalúdok a úvodná tenkého čreva – dvanástnik).

Diagnostická EGD – alebo viac túto metódu poznáte ako gastroskopia, sa robí s cieľom nájsť príčinu tráviacich ťažkostí. EGD pomôže určiť, čo spôsobuje tráviace príznaky (symptómy). Používa sa za účelom zistenia príčiny rôznych príznakov (symptómov) zo strany GITu, ako je napr. bolesť v oblasti žalúdka, bolesť za hrudnou kosťou, nevoľnosť, pálenie záhy, vracanie, bolesť brucha, ťažkosti s prehĺtaním..., ktoré pretrvávajú napriek liečbe alebo sú spojené s tzv. alarmujúcimi príznakmi (krvácanie, strata na hmotnosti, chudokrvnosť...).

Keďže neexistujú absolútne pravidlá pre odporúčenie diagnostickej EGD, vo všeobecnosti sa gastroskopia odporúča, ak jej výsledok pravdepodobne povedie k zmene manažmentu pacienta. Napríklad, ak predchádzajúca použitá liečba bola neúspešná (napr. podávanie liekov na zníženie tvorby žalúdočnej kyseliny nestlmilo bolesti brucha), alebo ak je treba urobiť počas gastroskopie aj liečebný zákrok (napr. zastavenie krvácania z horného GITu), poprípade ak výsledok gastroskopie bude mať efekt na manažment iných ochorení (napr. pred plánovaným zahájením podávania protizrážanlivej liečby).

Vo všeobecnosti teda gastroskopia nie je potrebná, ak jej výsledok nezmení manažment pacienta. Či bude vyšetrenie urobené, záleží v konečnom dôsledku na lekárovi. Ten musí zvážiť, akú informáciu predpokladá, že mu EGD prinesie. Pri správnom použití totiž endoskopia zabezpečí presnú informáciu, z ktorej by mal mať základný úžitok pacient.

Krvácanie z hornej časti GITu je jasnou indikáciou (odporúčenie na vyšetrenie) na gastroskopiu. Nakoľko gastroskopia dokáže nielen odhaliť príčinu krvácania, ale aj liečebne zasiahnuť (napr. opichom cievy zastaviť krvácanie...).

Taktiež jasnou indikáciou na EGD sú zmeny pri zobrazovacích vyšetreniach (napríklad zhrubnutá stena žalúdka nájdená pri CT vyšetrení...). Pravidelné gastroscopické vyšetrenie je potrebné pri určitých konkrétnych diagnózach, ako je napr. ak má pacient tzv. Barrettov pažerák. EGD ponúka v rámci diagnostiky aj možnosť odobrať vzorky tkaniva (biopsie) na zistenie chorôb a stavov, ktoré môžu spôsobiť chudokrvnosť (anémiu), krvácanie, zápal, hnačku... Takéto vzorky dokážu odhaliť aj niektoré druhy rakoviny hornej časti GITu. Odber vzoriek pri EGD nie je bolestivý.



Kontraindikácie EGD

Ako aj pri iných vyšetreniach, aj tu je skupina pacientov, kde riziko z gastroscopie preváži benefit z výsledku a práve títo pacienti by nemali podstúpiť EGD. K absolútnym kontraindikáciám (to je stav pacienta, kedy sa vylučuje vyšetrenie) EGD patria:

nespolupracujúci pacient, nemožnosť zaobstarať informovaný súhlas pred vyšetrením a podozrenie na prederavenie GITu. Relatívnou kontraindikáciou je vyšetrenie vysokorizikového pacienta, napr. pacient s akútnym poleptaním GITu, pacient s výraznou deformáciou krčnej časti chrbtice a vyšetrenie neskúseným endoskopistom.



Príprava na EGD vyšetrenie

Deň pred EGD

môžete jesť svoju bežnú stravu.

Pred vyšetrením

je potrebné aby pacient podpísal informovaný súhlas.

V prípade, ak je EGD naplánované pred 12.00 hod.,

je potrebné, aby ste v deň gastroscopie boli nalačno. Čiže, aby ste po večeri už nejedli pevnú stravu a minimálne 2-4 hodiny pred výkonom nepili žiadne tekutiny. Určite je však potrebný pitný režim. Treba piť, mimo vyššie spomínaných obmedzení, iba číre tekutiny.

V prípade, ak je EGD naplánované po 12.00 hod.,

je potrebné aby ste v deň gastroscopie prestali jesť tuhú stravu 8 hodín pred zákrokom. Dôležité je, aby ste pred plánovaným výkonom nejedli tuhú stravu minimálne 6-8 hodín a tekutiny nepili minimálne 2-4 hodiny pred výkonom (potrebné je piť iba číre tekutiny).

V deň vyšetrenia

nefajčiť a nežuvať žuvačku.

Pri podozrení na zúženie výtokovej časti žalúdka

je potrebné tieto intervaly predĺžiť po dohode s lekárom.

Ak sa dané intervaly nemôžu dodržať,

napríklad pri urgentnej gastroscopii, niekedy je potrebný aj výplach žalúdka, ten však vždy musí určiť lekár.

Diskutujte o svojom zdravotnom stave alebo o problémoch s lekárom,

ktorý vám bude robiť endoskopiю ešte pred EGD vyšetrením.

Ak ste tehotná, alebo máte nejaké zdravotné ťažkosti,

ako je srdcové ochorenie alebo rakovina, tieto informácie musí vedieť lekár dopredu. Endoskopujúcemu lekárovi pomôžu vedieť, či má prijať potrebné opatrenia na čo najbezpečnejšie vykonanie vyšetrenia.



Lieky pred EGD

Prineste si so sebou na EGD zoznam všetkých súčasných liekov, vrátane všetkých voľne predajných liekov, ktoré užívate.

Nerobte žiadne zmeny vo svojej dennej dávke, pokiaľ vám to nepovie váš ošetrojúci lekár. Ten vám rovnako povie, či je potrebné zmeniť dávkovanie alebo aby ste prestali užívať určité lieky pred endoskopiou.

Je možné pokračovať v užívaní väčšiny pravidelne užívaných liekov. Môžete užívať všetky svoje ranné lieky (okrem tabliet na cukrovku) ako zvyčajne a zapite ich cca 100 ml vody 4 hodiny pred zákrokom.

Niektoré lieky môžu zvýšiť riziko krvácania počas EGD. Tieto lieky zahŕňajú napr. protizápalové lieky, warfarín, heparín, aspirín a lieky na riedenie krvi.

Ak užívate protizrážanlivé lieky (tzv. antikoagulačnú liečbu), ako je napr. Plavix, Pradaxa, Clopidogrel alebo warfarín, požiadajte svojho lekára o konkrétne pokyny.

Ak užívate inzulín alebo iné lieky na kontrolu cukrovky, je dôležité, aby ste si so svojim lekárom naplánovali EGD tak, aby vaša hladina cukru v krvi v deň vyšetrenia príliš neklesla. Pre uvedené je potrebné liečbu upraviť s ohľadom na dobu lačnenia pred výkonom, čiže sa treba poradiť s vaším lekárom, ako na to.

Ak užívate perorálne (ústami, nie injekčne) lieky na cukrovku (tabletky), neužívajte liek ráno v deň EGD.

Pri bežnej gastrokopii sa podanie antibiotík pred výkonom neodporúča.

Akékoľvek lieky, ktoré spôsobujú ospalosť, môžu ovplyvňovať sedatíva, ktoré sa niekedy podávajú pred EGD (utlmenie, o ktorom sa píše nižšie). Taktiež lieky proti úzkosti a mnohé antidepresíva môžu ovplyvniť vašu odpoveď na sedatívum.

Utlmenie pri EGD

Cieľom utlmenia (sedácie) je pomôcť pacientovi akceptovať nekomfort spôsobený gastrokopiou. Pred podaním utlmenia počas gastrokopie je potrebné povedať vyšetrujúcemu lekárovi (endoskopistovi), či užívate narkotiká alebo benzodiazepíny, nakoľko sedácia je obtiažnejšia v prípade ich pravidelného užívania.

Bežne sa pred EGD používa lokálne znecitlivenie hltanu (väčšinou lidocain spray). Niektorí endoskopisti dávajú znecitlivejúci gél (väčšinou mesocain) aj na koniec endoskopu.

Ak je sedácia potrebná (predpokladaný dlhší čas vyšetrenia, gastrokopia veľmi ustráchaného pacienta...), podáva sa intravenózne – vnútrožilovo, cez zavedenú kanylu sa pomaly podáva midazolam alebo diazepam. Dávkovanie závisí od hmotnosti a odpovede pacienta na podaný liek.

Po výkone budete sledovaný, a až keď budete pri plnom vedomí, pôjdete domov. Naplánujte si preto svoj čas dopredu tak, aby ste vedeli zostať po vyšetrení v sledovaní, kým sedatívum vyprchá. Môžete sa síce cítiť duševne bdely, ale vaša pamäť, reakčné časy a úsudok môžu byť po podaní sedatíva narušené. Nájdite si preto niekoho, kto vás odvezie domov. Vhodné je si po sedácii vziať voľno z práce. Počas 24 hodín po podaní sedácie nešoférujte a nerobte žiadne dôležité osobné ani finančné rozhodnutia.

Aj keď dostanete liek, ktorý vám pomôže byť relaxovaný, endoskopia môže spôsobiť určité nepohodlie. Dbajte preto na pohodlné oblečenie.



Priebeh EGD vyšetrenia

- PRED VYŠETRENÍM** Pred vyšetrením je potrebné, aby ste podpísali informovaný súhlas.
- PRED ZÁKROKOM** Pred zákrokom budete vyzvaný, aby ste si zložili okuliare alebo zubnú protézu (ak ich nosíte).
- PRED EGD** Pred EGD budete požiadaný, aby ste si ľahli na stôl na ľavý bok. V prípade podania sedácie bude pripevnený k vášmu telu monitor. To umožňuje zdravotníckemu tímu sledovať vaše dýchanie a srdcovú frekvenciu.
- POČAS EGD** Počas EGD bude endoskopická sestra monitorovať váš celkový stav a stupeň pohodlia. Zároveň bude zabezpečovať technickú pomoc endoskopistovi.
- VLOŽENIE ENDOSKOPU** Budete ležať na ľavom boku s naklonenou hlavou dopredu (brada bude blízko hrudníka). Do úst dostanete plastový chránič úst, aby ste mali ústa otvorené. Potom lekár endoskop vloží do úst. Budete požiadaný, aby ste urobili hlt, čím dôjde k zavedeniu endoskopu do pažeráka. Potom vás lekár požiada, aby ste endoskop prehltni. Môžete cítiť určitý tlak v krku, ale nemali by ste cítiť bolesť. Keď vám endoskop prejde hrdlom, nehovorte. Dýchať môžete voľne ústami alebo nosom, keďže endoskop nezasahuje do vášho dýchania.
- ZAVEDENIE ENDOSKOPU** Po zavedení endoskopu je potrebné, aby ste už ďalej neprehltali, ale naopak ľavým kútikom úst nechali vytekať voľne sliny alebo tekutiny, ktoré vám späť vybehnú do úst. Veľmi tiež pomáha, ak sa pri vyšetrení budete sústrediť na svoje dýchanie. Inými slovami, ak si pri dýchaní budete v duchu počítať. Napr. nádych, zadržat dych, počítať raz, dva, tri, potom výdych a zase nádych, raz, dva, tri...
- VYŠETRENIE** Pri vyšetrení endoskopista pod priamou kontrolou zraku vyšetruje pažerák, žalúdok, telo žalúdka a dvanásnik.
- OBRAZ NA MONITORE** Malá kamera na špičke endoskopu prenáša obraz na video monitor vo vyšetrovacej miestnosti. Endoskopujúci lekár sleduje tento monitor, aby hľadal niečo neobvyklé vo vašom hornom GITe. Ak sa vo vašom GITe nájde niečo neobvyklé, môžu sa urobiť snímky.
- JEMNÝ TLAK VZDUCHU** Jemný tlak vzduchu môže byť privádzaný do vášho pažeráka, aby nafúkol váš GIT. To umožňuje, aby sa endoskop voľne pohyboval. A umožňuje to aj ľahšie preskúmať záhyby vášho GITu. Môžete preto cítiť tlak alebo plnosť z pridaného vzduchu.
- ODBER VZORKY TKANIVA** Endoskopujúci lekár prejde špeciálnymi nástrojmi cez pracovný kanál endoskopu, aby mohol urobiť odber vzorky tkaniva alebo odstrániť polyp. Toto nebudete cítiť.
- TRVANIE 5 AŽ 15 MINÚT** Po dokončení vyšetrenia sa endoskop pomaly zatiahne cez ústa. Endoskopia zvyčajne trvá 5 až 15 minút.



Odber vzoriek pri EGD

Väčšinou je pri gastroskopii potrebný aj odber vzoriek na histologické, cytologické vyšetrenie, poprípade mikrobiologickú analýzu. Tohoto sa netreba báť. Nakoľko komplikácie prakticky nehrozia žiadne, ale podstatne zvyšujú výťažnosť vyšetrenia, stal sa v súčasnosti odber vzoriek súčasťou vyšetrenia. Keďže väčšina diagnóz sa nedá urobiť iba pohľadom, je potrebné, aby vzorky odobrané pri gastroskopii následne pod mikroskopom pozrel aj skúsený patológ a tak pomohol presnejšie určiť diagnózu.

Stav po EGD vyšetrení

Po zákroku môžete mať mierny nepríjemný pocit v krku. Po vyšetrení vás v prípade, že ste dostali sedáciu, prenesú do miestnosti na zotavenie, kde si môžete pokojne sadnúť alebo ľahnúť. Môžete tam zostať dlhšie (niekedy aj hodinu). Počas tejto doby vás bude zdravotnícky tím sledovať, pokiaľ sa sedatívum nezačne vytrácať.

Je rozumné si po vyšetrení vziať v práci voľno a vyhýbať sa dôležitým životným rozhodnutiam, kým sa úplne nezotavíte.

Keď ste už po vyšetrení doma, môžu sa po EGD vyskytnúť mierne príznaky, ako napr. nadúvanie, plynatosť a bolesť hrdla. Tieto príznaky sa časom zlepšia. Ak máte obavy alebo sa vám to nepáči, zavolajte svojho lekára.

Riziká EGD

ENDOSKOPIA JE VEĽMI BEZPEČNÝ POSTUP. ZRIEDKAVÉ KOMPLIKÁCIE ZAHŔŇAJÚ NASLEDOVNÉ.

Krvácanie.

Vaše riziko krvácajúcich komplikácií po endoskopii sa zvyšuje, ak pri EGD vám odstránili polyp (výrastok zo sliznice tráviacej trubice).

Infekcia.

Riziko infekcie po EGD je veľmi nízke. Riziko infekcie sa zvyšuje, keď sa v rámci vašej endoskopie vykonajú ďalšie zákroky. Väčšina infekcií je však nezávažná a dá sa liečiť antibiotikami. Váš lekár vám môže pred zákrokom podať preventívne antibiotiká, ak máte vyššie riziko vzniku infekcie (napr. pacienti s umelými srdcovými chlopnami...).

Prederavenie GITu.

Roztrhnutie pažeráka alebo inej časti horného GITu môže vyžadovať hospitalizáciu a niekedy aj operáciu. Riziko tejto komplikácie je veľmi nízke. Vyskytuje sa odhadom pri 1 z každých 2 500 až 11 000 diagnostických EGD. Riziko sa zvyšuje, ak sa vykonávajú ďalšie postupy, ako je napr. dilatácia, ktorá sa používa na rozšírenie zúženého pažeráka.

Reakcia na sedáciu alebo anestéziu. Riziko reakcie na sedáciu alebo anestéziu je veľmi nízke. Riziko komplikácií môžete znížiť dôsledným dodržiavaním pokynov vášho lekára, či sa to už týka prípravy na endoskopií alebo vysadenia niektorých liekov.

Príznaky, ktoré je potrebné sledovať po endoskopii zahŕňajú horúčku, bolesť v hrudi, dýchavičnosť, čiernu alebo veľmi tmavú stolicu, ťažkosti s prehĺtaním, silná alebo pretrvávajúca bolesť brucha a zvracanie, najmä ak sú vaše zvratky krvavé alebo vyzerajú ako kávová usadenina. Ak spozorujete niektorý z týchto príznakov, okamžite zavolajte svojho lekára alebo choďte na pohotovosť.

Výsledok histologického vyšetrenia

Ak vám bola odobratá vzorka tkaniva (biopsia), budete musieť počkať niekoľko dní, kým dostanete výsledky z vyšetrujúceho laboratória. Opýtajte sa endoskopujúceho lekára, kedy môžete očakávať výsledky z histologického vyšetrenia.

Ak potrebujete svoj termín zrušiť alebo zmeniť termín vyšetrenia, zavolajte prosím čo najskôr do Endoskopického call centra Gastroenterologickej kliniky SZU a UNB na číslo +421 2 6867 2770.

