

Przygotowanie do badania kontrastowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego - kolonografia

Badanie kontrastowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego obejmuje całość jelita grubego – od odbytnicy aż po uzyskanie przejścia kontrastu przez zastawkę krętniczno-kątniczą do jelita cienkiego.

Wskazania do badania kontrastowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego

Wskazaniem do wykonania badania kontrastowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego jest diagnostyka u pacjentów z:

- podejrzeniem lub rozpoznaniem uchyłków jelita grubego,
- podejrzeniem nowotworu jelita grubego,
- podejrzeniem nacieku na jelito z zewnątrz,
- podejrzeniem perforacji jelita grubego,
- podejrzeniem lub rozpoznaniem chorób zapalnych jelita grubego (poza fazą ostrą)

a także w celu oceny przetok między jelitem grubym a cienkim lub drogami moczowymi albo narządem rodnym. Badanie kontrastowe dolnego odcinka jelita grubego umożliwia ocenę wnętrza jelita grubego i wykrycie zmian patologicznych w jego obrębie lub nieprawidłowego połączenia z inną częścią przewodu pokarmowego, drogami moczowymi czy narządem rodnym.

Przebieg badania

Badanie kontrastowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego powinno zostać wykonane zarówno w pozycji stojącej, jak i leżącej, w różnych ułożeniach ciała pacjenta, tak aby podany doodbytniczo kontrast równomiernie pokrył ściany jelita grubego. Najczęściej pacjentowi doodbytniczo podaje się zawiesinę siarczanu baru (preparat barytu), która jest przygotowana tak, aby jak najdokładniej pokryć ściany jelita. Jeśli podejrzewana jest nieszczelność w badanym odcinku przewodu pokarmowego lub badanie wykonywane jest po zabiegu operacyjnym w celu oceny drożności i szczelności zespolenia, zamiast barytu stosuje się rozpuszczalny w wodzie jodowy środek cieniujący.

Badanie kontrastowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego może zostać wykonane techniką pojedynczego lub podwójnego kontrastu. Badanie jednokontrastowe wykonywane jest wyłącznie z użyciem kontrastu pozytywnego, to znaczy pochłaniającego promieniowanie rentgenowskie w znacznym stopniu, takiego jak baryt lub roztwory kontrastów jodowych. Badanie takie jest jednak mało dokładne – powoduje powstanie „odlewu” światła badanej części przewodu pokarmowego bez odzwierciedlenia jakichkolwiek szczegółów na powierzchni błony śluzowej.

Badanie dwukontrastowe dzięki dodatkowemu zastosowaniu kontrastu negatywnego powoduje pokrycie cienką warstwą kontrastu powierzchni ścian przewodu pokarmowego, umożliwiając ocenę rzeźby błony śluzowej. Jako kontrast negatywny w obrazowaniu jelita grubego stosuje się powietrze. Efekt badania dwukontrastowego uzyskuje się więc, podając

Przygotowanie do badania kontrastowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego - kolonografia

doodbytniczo środek intensywnie pochłaniający promieniowanie, pokrywający ściany jelita grubego, oraz powietrze, które słabo pochłania promieniowanie, ale rozciąga światło jelita.

W trakcie wykonywania zdjęć, podczas którego dochodzi do ekspozycji na promieniowanie rentgenowskie, pacjent powinien pozostawać nieruchomo i przez chwilę nie oddychać. Lekarz wykonujący badanie w odpowiedniej chwili poleca pacjentowi, aby nabrał/wypuścił powietrze i wstrzymał oddech. Czas ekspozycji na promieniowanie rentgenowskie jest bardzo krótki (<1 s), więc wstrzymanie oddechu nie sprawia pacjentom trudności. W zależności od rozpoznania lub podejrzenia choroby, która stanowi wskazanie do wykonania badania kontrastowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego, oraz warunków anatomicznych podczas badania wykonuje się do kilku albo kilkunastu zdjęć. Zazwyczaj ostatnie zdjęcie wykonywane jest po opróżnieniu jelita grubego z zawartości w toalecie.

Badanie nie jest bolesne, ale może się pojawić uczucie rozpierania. W niektórych przypadkach w trakcie badania podawany jest dożylnie preparat rozkurczowy – każdorazowo decyduje o tym lekarz prowadzący badanie, zależnie od rozpoznania stanowiącego wskazanie do wykonania badania i od obrazów uzyskiwanych w trakcie wlewu.

Przygotowanie do badania kontrastowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Do dokładnej oceny jelita grubego konieczne jest jego staranne opróżnienie z zawartości. Dwa do trzech dni przed badaniem zalecana jest dieta bezreszkowa (można jeść galaretki, kisiele, czyste zupy itp.). W dniu poprzedzającym badanie należy wypić 1–2 litrów płynów wieloelektrolitowych, które wywołują biegunkę opróżniającą jelito grube z zawartości. W przypadku uporczywych zaparć kolejna dawka płynu przeczyszczającego zostaje podana wcześniej rano w dniu badania. Preparat wieloelektrolitowy wybiera i przepisuje na recepcie lekarz kierujący na wlew kontrastowy. W dniu badania pacjent pozostaje na czczo. W pracowni trzeba zdjąć ubranie z dolnej połowy ciała i usunąć z pola badania wszelkie ciała obce, takie jak paski itp. Należy zabrać ze sobą podkład lub prześcieradło, które umożliwi okrycie dolnej połowy ciała bez utrudnienia dostępu do odbytu, do którego zostanie wprowadzona kanka doodbytnicza, przez którą jelito zostanie wypełnione kontrastem i powietrzem.

Możliwe powikłania po badaniu kontrastowym dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Postępowanie po badaniu.

Po badaniu prawidłowo zakwalifikowanego pacjenta nie występują powikłania. Wyjątkowo rzadko może dojść do perforacji jelita.

U pacjentów, którym podano doodbytniczo baryt, normalne jest utrzymujące się przez pewien czas (zależnie od ilości podanego barytu) zabarwienie kału na biało. U pacjentów, którym podano kontrast rozpuszczalny w wodzie, mogą wystąpić pojedyncze, luźne wypróżnienia spowodowane wiązaniem wody przez kontrast.