

BOWEL CANCER SCREENING

The Colonoscopy investigation

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Η διερεύνηση μέσω κολονοσκόπησης

Ποιος είναι ο στόχος αυτού του φυλλαδίου;

Το φυλλάδιο αυτό έχει στόχο να σας ενημερώσει σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της κολονοσκόπησης και εξηγεί τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους που ενέχει η διαδικασία. Στόχος του είναι να σας βοηθήσει να ενημερωθείτε ώστε να λάβετε τη σωστή απόφαση σχετικά με το εάν θα υποβληθείτε σε κολονοσκόπηση.

Τι είναι η κολονοσκόπηση;

- Η κολονοσκόπηση εξετάζει το επιθήλιο του τοιχώματος του εντέρου.
- Ένας λεπτός εύκαμπτος σωλήνας που ονομάζεται κολονοσκόπιο εισάγεται μέσα στο ορθό (πρωκτός), ενώ σας έχει χορηγηθεί μέθη, και καθοδηγείται κατά μήκος του παχέος εντέρου.
- Η κολονοσκόπηση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος διάγνωσης του καρκίνου του εντέρου.
- Οι θεραπείες για την αντιμετώπιση του καρκίνου του εντέρου είναι πιθανόν να είναι πιο αποτελεσματικές εάν ο καρκίνος εντοπιστεί εγκαίρως.

Γιατί μου υποδείχτηκε να υποβληθώ σε κολονοσκόπηση;

Όλοι όσοι έχουν μη φυσιολογικό αποτέλεσμα στην εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του εντέρου θα προσκληθούν για να συζητήσουν εάν θα υποβληθούν σε κολονοσκόπηση.

Πριν από την εξέταση, ένας ειδικευμένος νοσηλευτής θα σας εξηγήσει αναλυτικά τι περιλαμβάνει η διαδικασία της κολονοσκόπησης. Θα σας δοθεί η ευκαιρία να κάνετε ερωτήσεις και θα αξιολογηθεί κατά πόσο η διαδικασία είναι κατάλληλη για εσάς.

Ο κυριότερος λόγος για να υποβληθείτε σε κολονοσκόπηση είναι να εξεταστεί το επιθήλιο του τοιχώματος του εντέρου, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχει καρκίνος. Οι θεραπείες για την αντιμετώπιση του καρκίνου του εντέρου είναι πιθανόν να είναι πιο αποτελεσματικές εάν ο καρκίνος εντοπιστεί εγκαίρως. Επίσης, η κολονοσκόπηση μπορεί να εντοπίσει πολύποδες του εντέρου. Οι πολύποδες δεν είναι καρκίνος, αλλά ενίοτε ενδέχεται να μετατραπούν σε καρκίνο με την πάροδο των ετών. Οι πολύποδες μπορούν να αφαιρεθούν (συνήθως κατά τη διάρκεια της κολονοσκόπησης), μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στο μέλλον.

Τι σημαίνει ένα μη φυσιολογικό αποτέλεσμα στην εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του παχέος εντέρου;

Περίπου δύο στα 100 άτομα θα παρουσιάσουν μη φυσιολογικό αποτέλεσμα στην εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του εντέρου. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι

έχουν καρκίνο. Ένα μη φυσιολογικό αποτέλεσμα εξέτασης (ίχνη αίματος στο δείγμα της εξέτασης) μπορεί να οφείλεται σε αιτίες που δεν σχετίζονται με καρκίνο, όπως:

- αιμορροΐδες – διογκωμένες φλέβες μέσα ή γύρω από τον πρωκτό, και
- ραγάδες του πρωκτού – σχισίματα στο επιθήλιο του ορθού ή κοντά στον πρωκτό, που ενίοτε προκαλούνται από τη δυσκοιλιότητα. Επίσης, ένα μη φυσιολογικό αποτέλεσμα εξέτασης ενδέχεται να οφείλεται σε αιμορραγία από πολύποδα ή σε καρκίνο του εντέρου.

Τι είναι ο καρκίνος του εντέρου;

- Περίπου ένα στα 20 άτομα στο Ηνωμένο Βασίλειο θα εμφανίσει καρκίνο του εντέρου κατά τη διάρκεια της ζωής του.
- Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο του εντέρου.
- Είναι ο τρίτος πιο συνηθισμένος τύπος καρκίνου στο Ηνωμένο Βασίλειο και η δεύτερη κυριότερη αίτια θανάτου από καρκίνο. Περισσότερα από 16.000 άτομα πεθαίνουν από καρκίνο του εντέρου κάθε χρόνο (Cancer Research UK, 2005. *Cancerstats*).

Ο καρκίνος του εντέρου είναι γνωστός και ως καρκίνος του παχέος εντέρου, του ορθού ή ορθοκολικός καρκίνος. Το επιθήλιο του εντέρου αποτελείται από κύτταρα, τα οποία ανανεώνονται διαρκώς. Ορισμένες φορές, τα κύτταρα αυτά αναπτύσσονται με μεγάλη ταχύτητα, σχηματίζοντας μια συστάδα κυττάρων που ονομάζεται **πολύποδας** του εντέρου (είναι επίσης γνωστός ως αδένωμα). Οι πολύποδες δεν αποτελούν καρκίνους του εντέρου (συνήθως είναι καλοήθεις), αλλά μπορεί να μετατραπούν σε κακοήγη καρκίνο με την πάροδο των ετών. Ο κακοήθης καρκίνος προκύπτει όταν τα καρκινικά κύτταρα εξαπλώνονται πέρα από το αρχικό σημείο στο οποίο βρίσκονται, σε άλλα μέρη του σώματος.

Τι πρέπει να κάνω προτού υποβληθώ σε διερεύνηση μέσω κολonosκόπησης;

Πριν από την κολonosκόπηση, θα χρειαστεί να αδειάσει εντελώς το έντερό σας έτσι ώστε ο ειδικός να μπορέσει να δει καθαρά το επιθήλιο του εντέρου.

Θα λάβετε μια ειδική δίαιτα και ένα φάρμακο εντερικής προετοιμασίας (ισχυρό καθαρτικό) πριν από την κολonosκόπηση. Πρέπει να πάρετε το ισχυρό καθαρτικό μία ημέρα πριν από την κολonosκόπηση, προκειμένου να προκληθεί διάρροια. Αφού πάρετε το καθαρτικό, σας συνιστούμε να είστε κοντά σε τουαλέτα, να αποφύγετε τις μετακινήσεις και να μην πάτε στην εργασία σας.

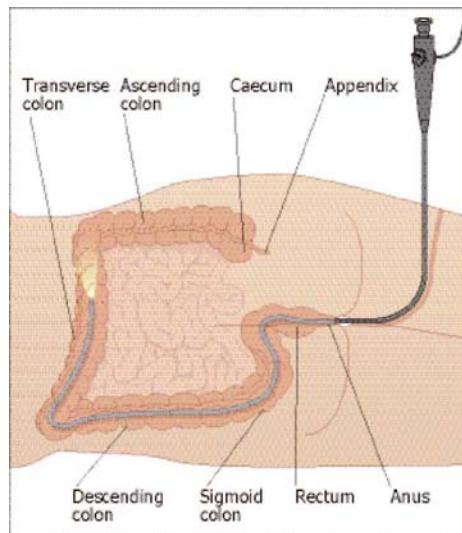
Είναι πολύ σημαντικό να ακολουθήσετε πιστά τις οδηγίες, έτσι ώστε να αδειάσει πλήρως το έντερό σας. Διαφορετικά, ο ειδικός ενδέχεται να μην μπορεί να δει καθαρά το επιθήλιο του εντέρου σας κατά την κολonosκόπηση και, κατά συνέπεια, να χρειαστεί να επαναλάβετε την εξέταση. Επίσης, θα χρειαστεί να φροντίσετε να έχετε συνοδό για την επιστροφή σας στο σπίτι μετά την κολonosκόπηση, καθώς θα σας χορηγηθεί μέθη και ενδέχεται να νιώθετε υπνηλία.

Τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της κολonosκόπησης;

Θα σας χορηγηθεί μέθη έτσι ώστε να χαλαρώσετε και, κατόπιν, θα σας ζητηθεί να ξαπλώσετε στο πλάι. Ένας λεπτός εύκαμπτος σωλήνας που ονομάζεται κολonosκόπιο εισάγεται μέσα στο ορθό (πρωκτός) και καθοδηγείται κατά μήκος του παχέος εντέρου.

Στο άκρο του κολonosκοπίου υπάρχει μια μικρή κάμερα με μια λυχνία, η οποία επιτρέπει στον ειδικό να βλέπει το εσωτερικό του εντέρου σε μια οθόνη τηλεόρασης.

Κατά τη διάρκεια της κολonosκόπησης, διοχετεύεται μικρή ποσότητα αέρα στο έντερό σας, προκειμένου ο ειδικός να βλέπει καθαρά το επιθήλιο του τοιχώματος του εντέρου. Αυτό ενδέχεται να σας δώσει την αίσθηση τυμπανισμού ή σπασμών στην κοιλιά. Η μέθη που χορηγείται ενδέχεται να σας προκαλέσει υπνηλία, ενώ δεν θα θυμάστε πολλά πράγματα από τη διαδικασία. Η κολonosκόπηση διαρκεί συνήθως 30 με 45 λεπτά.



Διάγραμμα: Κόλον

Transverse colon	Εγκάρσιο κόλο έντερο
Ascending colon	Ανιόν κόλο έντερο
Caecum	Τυφλό έντερο
Appendix	Σκωληκοειδής απόφυση
Descending colon	Κατιόν κόλο έντερο
Sigmoid colon	Σιγμοειδές κόλο έντερο
Rectum	Ορθό
Anus	Πρωκτός

Ορισμένες φορές, λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα ιστού, που ονομάζεται βιοψία. Επίσης, οι περισσότεροι πολύποδες μπορούν να αφαιρεθούν ανώδυνα με τη βοήθεια ενός συρμάτινου βρόγχου, ο οποίος διέρχεται από το σωλήνα του κολonosκοπίου. Αυτά τα δείγματα ιστού ελέγχονται, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν μη φυσιολογικά κύτταρα, που ενδέχεται να αποτελούν ένδειξη καρκίνου. Ορισμένοι πιστεύουν ότι η κολonosκόπηση είναι δυσάρεστη, αλλά τα περισσότερα άτομα δεν αναφέρουν πόνο.

Πότε θα πάρω τα αποτελέσματα και τι σημαίνουν;

Αμέσως μετά την κολonosκόπηση, ο ειδικός θα σας ενημερώσει για τυχόν αφαίρεση δειγμάτων ιστού ή πολύποδων. Εάν κατά τη διάρκεια της κολonosκόπησης αφαιρεθούν δείγματα ιστού, θα λάβετε τα αποτελέσματα σε τρεις εβδομάδες. Υπάρχουν τρεις τύποι αποτελεσμάτων που ενδέχεται να λάβετε.

- Το **φυσιολογικό αποτέλεσμα** σημαίνει ότι δεν εντοπίστηκαν πολύποδες ή καρκίνοι του εντέρου κατά την κολonosκόπηση. Τα μισά από τα άτομα που

υποβάλλονται σε κολονοσκόπηση (περίπου 5 στα 10) παρουσιάζουν φυσιολογικό αποτέλεσμα.

Ο ειδικός θα σας ενημερώσει μετά την κολονοσκόπηση εάν το αποτέλεσμα είναι φυσιολογικό. Επειδή υπάρχει μικρή πιθανότητα η κολονοσκόπηση να μην εντοπίσει τον καρκίνο, το φυσιολογικό αποτέλεσμα δεν εγγυάται ότι δεν έχετε ή δεν θα εμφανίσετε ποτέ καρκίνο. Θα σας υποδειχτεί να επαναλάβετε την εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του εντέρου σε δύο χρόνια.

- Κατά την κολονοσκόπηση εντοπίστηκε **πολύποδας** (ή πολύποδες). Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο ειδικός αφαιρεί τους πολύποδες (η διαδικασία αυτή ονομάζεται πολυποδεκτομή) και τους εξετάζει. Περίπου τέσσερα στα 10 άτομα έχουν πολύποδες. Η αφαίρεσή τους συμβάλλει στην πρόληψη της εμφάνισης καρκίνου.

Εάν αφαιρέθηκε κάποιος πολύποδας, θα ενημερωθείτε εάν ανήκετε σε ομάδα χαμηλού, μέτριου ή υψηλού κινδύνου. Τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα χαμηλού κινδύνου θα πρέπει να επαναλάβουν την εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του εντέρου σε δύο χρόνια. Τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα μέτριου ή υψηλού κινδύνου θα πρέπει να επαναλάβουν την κολονοσκόπηση σε ένα ή τρία χρόνια, ανάλογα με τη φύση των πολυπόδων.

- Κατά την κολονοσκόπηση εντοπίστηκε **καρκίνος**. Μόνο ένα στα 10 άτομα θα βρεθεί ότι έχει καρκίνο του εντέρου. Εάν εντοπίστηκε καρκίνος, θα παραπεμφθείτε για θεραπεία.

Εάν ο καρκίνος του εντέρου εντοπιστεί στο αρχικό στάδιο, υπάρχει 90% πιθανότητα να θεραπευτεί επιτυχώς. Ωστόσο, δεν θεραπεύονται με επιτυχία όλοι οι καρκίνοι του εντέρου που εντοπίζονται με την κολονοσκόπηση.

Πόσο αξιόπιστη είναι η διερεύνηση μέσω κολονοσκόπησης;

Παρόλο που η κολονοσκόπηση δεν είναι μια τέλεια διαδικασία, παρέχει ακρίβεια πάνω από 90% όσον αφορά τον εντοπισμό του καρκίνου του εντέρου (*Screening for colorectal cancer in adults of average risk*. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132-141). Υπάρχει μικρή πιθανότητα ο ειδικός να μην δει τον καρκίνο (συμβαίνει περίπου σε πέντε στα 100 άτομα). Αυτό σημαίνει ότι είτε ο καρκίνος δεν ήταν ορατός επειδή το έντερο δεν ήταν εντελώς άδειο είτε επειδή, σε σπάνιες περιπτώσεις, ο ειδικός δεν πρόσεξε τον πολύποδα ή τον καρκίνο. Επίσης, υπάρχει μικρή πιθανότητα ο ειδικός να μην μπορούσε να περάσει το κολονοσκόπιο σε όλο το μήκος του εντέρου (συμβαίνει περίπου σε πέντε στα 100 άτομα). Αυτό μπορεί να οφείλεται σε απόφραξη ή σε δυσκολία καθοδήγησης του κολονοσκοπίου κατά μήκος του εντέρου.

Η διαδικασία της κολονοσκόπησης ενέχει παρενέργειες ή επιπλοκές;

Για τα περισσότερα άτομα, η κολονοσκόπηση είναι μια απλή διαδικασία, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις ενδέχεται να υπάρξουν επιπλοκές. Σε αυτές ενδέχεται να συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

- Να μην μπορεί ο ειδικός να δει όλο το έντερο. Αυτό συμβαίνει όταν το έντερο δεν είναι εντελώς άδειο ή το κολονοσκόπιο δεν φτάνει στο άκρο του παχέος εντέρου (θα σας ζητηθεί να επαναλάβετε την κολονοσκόπηση ή να κάνετε κλύσμα βαρίου – βλ. Άλλες διερευνήσεις).
- Έντονη αιμορραγία που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση ή ιατρική συμβουλή. Οι πολύποδες ή τα δείγματα ιστού που αφαιρούνται κατά τη διάρκεια της

κολοноσκόπησης ενδέχεται να προκαλέσουν έντονη αιμορραγία. Υπολογίζεται ότι αυτό μπορεί να συμβεί σε μία στις 150 κολοноσκοπήσεις.

- Διάρθρωση εντέρου. Το κολοноσκόπιο μπορεί να δημιουργήσει μια οπή (διάρθρωση) στο τοίχωμα του εντέρου σας. Οι πιθανότητες να συμβεί κάτι τέτοιο είναι μία στις 1.500. Εάν συμβεί, θα χρειαστείτε επέμβαση.
- Αναπνευστικά ή καρδιακά προβλήματα. Ενδέχεται να εκδηλώσετε αντίδραση στο αναισθητικό που θα σας χορηγηθεί, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει προσωρινά αναπνευστικά ή καρδιακά προβλήματα. Τα σοβαρά προβλήματα είναι σπάνια, καθώς είστε υπό διαρκή παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της διερεύνησης.

Ορισμένες από αυτές τις επιπλοκές ενδέχεται να χρειαστούν περαιτέρω θεραπεία ή ακόμη και επέμβαση.

Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, η διαδικασία μπορεί να προκαλέσει θάνατο. Τα υφιστάμενα στοιχεία υποδηλώνουν ότι αυτό μπορεί να συμβεί σε μία στις 10.000 διαδικασίες.

Τι συμβαίνει μετά τη διερεύνηση;

Ο ειδικός που πραγματοποίησε την κολοноσκόπηση θα σας εξηγήσει την έκβαση της διερεύνησης. Μετά την κολοноσκόπηση, θα ενημερωθείτε εάν αφαιρέθηκαν δείγματα ιστού. Θα λάβετε τα αποτελέσματα της βιοψίας μέσα σε τρεις εβδομάδες από την πραγματοποίηση της εξέτασης. Εάν αφαιρέθηκαν δείγματα ιστού, ενδέχεται να παρατηρήσετε ίχνη αίματος από τον πρωκτό. Η ελαφριά αιμορραγία δεν είναι κάτι ασυνήθιστο και μπορεί να διαρκέσει μερικές ημέρες. Θα πρέπει να αναφέρετε τυχόν συμπτώματα παρατεταμένης ή έντονης αιμορραγίας (καθώς και σπασμούς, πόνο στο στομάχι και έντονη αιμορραγία από τον πρωκτό) στους υπευθύνους της μονάδας κολοноσκόπησης ή στον ιατρό σας.

Καθώς χρειάζεται λίγη ώρα για να υποχωρήσει η επήρεια της μέθης, θα πρέπει να έχετε συνοδό για την επιστροφή σας στο σπίτι. Επίσης, θα πρέπει να σας φροντίσει κάποιος για τις επόμενες 12 ώρες. Καλό είναι να βρίσκεται κάποιος μαζί σας όταν ο ειδικός εξηγεί τα αποτελέσματα της κολοноσκόπησης, καθώς θα είστε ακόμη υπό την επήρεια της μέθης.

Βεβαιωθείτε ότι δεν θα οδηγήσετε, θα χρησιμοποιήσετε μηχανήματα ή θα καταναλώσετε αλκοόλ για 24 ώρες τουλάχιστον. Χρειάζονται μερικές ώρες για να αποβληθεί το αναισθητικό από το σύστημά σας και ενδέχεται να επηρεάσει τα αντανακλαστικά και την κρίση σας. Επίσης, θα πρέπει να αποφύγετε τη λήψη σημαντικών αποφάσεων προτού παρέλθει ένα 24ωρο από την κολοноσκόπηση.

Τι θα συμβεί εάν χρειάζομαι θεραπεία;

Οι περισσότεροι πολύποδες που εντοπίζονται κατά την κολοноσκόπηση αφαιρούνται ανώδυνα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας με έναν συρμάτινο βρόγχο που διέρχεται από το κολοноσκόπιο. Αυτό ονομάζεται πολυποδεκτομή.

Εάν η κολοноσκόπηση δείξει ότι χρειάζεστε θεραπεία, θα έχετε τη δυνατότητα να το συζητήσετε με τους ειδικούς. Συνήθως, αυτό περιλαμβάνει περαιτέρω εξετάσεις, προκειμένου να προσδιοριστεί η ακριβής θέση και ο τύπος του καρκίνου, έτσι ώστε να αποφασίσετε μαζί με τους ειδικούς για την καλύτερη μέθοδο και τη θεραπεία που θα

ακολουθήσετε. Οι τρεις κύριες μέθοδοι θεραπείας του καρκίνου του εντέρου είναι η χειρουργική επέμβαση, η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία. Ανάλογα με το πόσο ανεπτυγμένος είναι ο καρκίνος κατά τον εντοπισμό του, ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν ταυτόχρονα ή ο ένας μετά τον άλλο δύο ή περισσότεροι τύποι θεραπείας. Η θεραπεία προσαρμόζεται στις ανάγκες σας, κατόπιν συζήτησης με τον ομάδα ειδικών που θα σας αναλάβει.

Χειρουργική επέμβαση

Η βασική θεραπεία του καρκίνου του εντέρου είναι η χειρουργική επέμβαση. Περίπου οκτώ στα 10 άτομα θα θεωρηθούν κατάλληλα για χειρουργική επέμβαση ολικής αφαίρεσης του καρκίνου. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, πάνω από το 50% των ασθενών θα ζήσει πάνω πέντε χρόνια.

Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση αντικαρκινικών (κυτταροτοξικών) φαρμάκων, προκειμένου να εξοντωθούν τα καρκινικά κύτταρα ή να μειωθεί η δραστηριότητά τους.

Η χημειοθεραπεία χορηγείται κυρίως μετά τη χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος επανεμφάνισης του καρκίνου. Ορισμένες φορές, χορηγείται πριν από την επέμβαση, προκειμένου να μειωθεί το μέγεθος του καρκίνου ή σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία.

Ακτινοθεραπεία

Ο στόχος της ακτινοθεραπείας είναι να εξοντωθούν τα καρκινικά κύτταρα χωρίς να προκληθεί βλάβη στα φυσιολογικά κύτταρα. Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία του καρκίνου του ορθού και πραγματοποιείται πριν ή μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Εάν ο καρκίνος του εντέρου δεν αντιμετωπιστεί, ο όγκος θα εξακολουθήσει να αναπτύσσεται με αποτέλεσμα να φράξει το έντερο, να εξαπλωθεί σε άλλα όργανα ή να συμβούν και τα δύο.

Θα χρειαστεί να κάνω τσεκάπ;

Εάν αφαιρέθηκε κάποιος πολύποδας, θα ενημερωθείτε εάν ανήκετε σε ομάδα χαμηλού, μέτριου ή υψηλού κινδύνου για μελλοντική εξέλιξη του πολύποδα σε καρκίνου. Τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα χαμηλού κινδύνου, θα πρέπει να επαναλάβουν την εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του εντέρου σε δύο χρόνια. Τα άτομα που ανήκουν στην ομάδα μέτριου ή υψηλού κινδύνου θα πρέπει να συμπεριληφθούν στην ομάδα παρακολούθησης του προγράμματος εξετάσεων και να επαναλάβουν την κολonosκόπηση σε ένα ή τρία χρόνια, ανάλογα με τη φύση των πολυπόδων. Η κολonosκόπηση παρακολούθησης πραγματοποιείται για να ελεγχθεί το επιθήλιο του εντέρου και να διαπιστωθεί εάν αναπτύχθηκαν πολύποδες μετά την τελευταία διερεύνηση.

Άλλες διερευνήσεις

Ορισμένες φορές, λόγω άλλων παθήσεων, δεν είναι δυνατή η πραγματοποίηση κολonosκόπησης. Αντ' αυτής, θα πρέπει να υποβληθείτε σε άλλο είδος διερεύνησης, όπως το κλύσμα βαρίου.

Με το κλύσμα βαρίου πραγματοποιείται ακτινογράφιση του παχέος εντέρου. Ένα σωληνάκι εισάγεται στον πρωκτό και διοχετεύεται βάριο (ένα λευκό παχύρρευστο υγρό) μέσα στο έντερο. Το υγρό αυτό καλύπτει το εσωτερικό του εντέρου και εμφανίζει το περίγραμμά του στην ακτινογραφία. Το κλύσμα βαρίου διαρκεί 30 λεπτά περίπου.

Τι συμβαίνει στο δείγμα μου αφού ελεγχθεί;

Εάν ληφθούν δείγματα ιστού κατά την κολonosκόπηση, το αποτέλεσμα καταγράφεται σε μια βάση δεδομένων και το δείγμα ιστού καταστρέφεται. Επανεξετάζουμε τακτικά όλα τα αρχεία εξετάσεων, προκειμένου να σας προσφέρουμε ποιοτικές υπηρεσίες και να βοηθήσουμε να αυξηθεί η εμπειρία του ειδικευμένου προσωπικού. Αυτό σημαίνει ότι προσωπικό που εργάζεται σε άλλους τομείς των υπηρεσιών υγείας θα χρειαστεί να ελέγξει τα αρχεία σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα αρχεία που διατηρούμε, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμμή άμεσης επικοινωνίας του NHS (NHS Direct), στον αριθμό 0845 4647.

Περίληψη

Προκειμένου να σας βοηθήσουμε να αποφασίσετε εάν θέλετε ή όχι να υποβληθείτε σε κολonosκόπηση, παρατίθενται παρακάτω τα κύρια πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της διερεύνησης.

- Η κολonosκόπηση μπορεί να εντοπίσει τον καρκίνο σε αρχικό στάδιο, αυξάνοντας τις πιθανότητές σας για επιτυχή θεραπεία.
- Η αφαίρεση των πολυπόδων κατά τη διάρκεια της κολonosκόπησης μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες να εμφανίσετε καρκίνο του εντέρου στο μέλλον.
- Ενδέχεται η διαδικασία της εντερικής προετοιμασίας που πρέπει να εφαρμόσετε την προηγούμενη της κολonosκόπησης να σας φανεί δυσάρεστη.
- Οι παρενέργειες της μέθης μπορεί να σας δυσκολέψουν στις καθημερινές σας δραστηριότητες την επομένη της διερεύνησης.
- Υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με τη διαδικασία της κολonosκόπησης.
- Υπάρχει πιθανότητα η κολonosκόπηση να μην εντοπίσει έναν καρκίνο του εντέρου.

Αυτό το φυλλάδιο δημιουργήθηκε από το ίδρυμα Cancer Research UK, σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Εξέτασης Ανίχνευσης Καρκίνου του Εντέρου (Bowel Cancer Screening Programme) του NHS και με τη συμβουλευτική υποστήριξη των υπευθύνων του προγράμματος English Colorectal Screening Pilot (Αγγλικό πιλοτικό πρόγραμμα ορθοκολικού ελέγχου).

Ερωτήσεις που ίσως θέλετε να κάνετε

Στο πρώτο σας ραντεβού, ο ειδικευμένος νοσηλευτής θα σας εξηγήσει αναλυτικά τη διαδικασία της κολonosκόπησης.

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το χώρο που παρέχεται παρακάτω για να γράψετε τις ερωτήσεις σας.

Περισσότερες πληροφορίες και βοήθεια

Εάν έχετε απορίες ή θέλετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εξέταση ανίχνευσης καρκίνου του εντέρου ή με την κολonosκόπηση, μπορείτε:

- να επικοινωνήσετε με τον κόμβο του προγράμματος καλώντας τον αριθμό χωρίς χρέωση 0800 707 60 60,
- να συζητήσετε με τον οικογενειακό σας ιατρό,
- να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή τοποθεσία για τα Προγράμματα Εξέτασης Ανίχνευσης Καρκίνου του Εντέρου του NHS στη διεύθυνση www.cancerscreening.nhs.uk,
- να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή τοποθεσία NHS Direct στη διεύθυνση www.nhsdirect.nhs.uk,
- να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή τοποθεσία Cancerbackup στη διεύθυνση www.cancerbackup.org.uk ή να καλέσετε τον αριθμό 0808 8001234,
- να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή τοποθεσία CancerHelp στη διεύθυνση www.cancerbackup.org.uk ή να καλέσετε τον αριθμό 0808 226237,
- να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή τοποθεσία Bowel Cancer UK στη διεύθυνση www.bowelcanceruk.org.uk ή να καλέσετε τον αριθμό 08708 506050,
- να επισκεφθείτε τη διαδικτυακή τοποθεσία Beating Bowel Cancer στη διεύθυνση www.beatingbowelcancer.org ή να καλέσετε τον αριθμό 02088925256.

Δημοσιεύεται από το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τα Προγράμματα Εξέτασης Καρκίνου του NHS, και περιλαμβάνει συμβουλές και υποστήριξη από την Ερευνητική Ομάδα Εκπαίδευσης Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Primary Care Education Group) του φιλανθρωπικού ιδρύματος Cancer Research UK.

Cancer Research UK

© Πνευματικά δικαιώματα: Βρετανική κυβέρνηση 2006
273371 1 πένα Μάιος 2006

Δημιουργήθηκε από την COI για το Υπουργείο Υγείας
Πρώτη έκδοση Μάιος 2006

Το κείμενο αυτού του εντύπου μπορεί να αναπαραχθεί χωρίς επίσημη άδεια ή δαπάνη, για προσωπική χρήση ή χρήση εντός του ιδρύματος. Εάν επιθυμείτε επιπλέον αντίγραφα αυτού του φυλλαδίου, σημειώστε 273371/Bowel cancer Colonoscopy και επικοινωνήστε:

DH Publications Orderline

PO Box 777 London SE1 6XH

Ηλ. ταχυδρομείο: dh@prolog.uk.com

Τηλ.: 08701 555 455

Φαξ: 01623 724 524

Κειμενοτηλέφωνο: 08700 102 870 (Δευτέρα έως Παρασκευή, 8 π.μ. – 6 μ.μ.)

www.cancerscreening.nhs.uk