

BOWEL CANCER SCREENING

POLISH

The Colonoscopy Investigation

BADANIA PRZESIEWOWE NA OBECNOŚĆ NOWOTWORU JELITA GRUBEGO

Wziernikowanie okrężnicy

Jaki jest cel tej broszury?

Niniejsza broszura zawiera informacje o tym jak dokonuje się badania wziernikowania okrężnicy. Wyjaśnienia też korzyści i ryzyko związane z tą procedurą. Ma na celu pomóc w podjęciu świadomej decyzji dotyczącej badania wziernikowania.

Co to jest wziernikowanie okrężnicy?

- Jest badanie nabłonka ścianki jelita grubego.
- Po zastosowaniu środków uspokajających, wprowadza się poprzez odbytnicę cienką elastyczną rurkę, zwaną wziernikiem, którą można sterować wewnątrz jelita.
- Wziernikowanie jest najskuteczniejszą metodą diagnozowania raka jelita.
- Prawdopodobieństwo skutecznego leczenia raka jelita wzrasta gdy nowotwór jest wykryty wcześniej.

Dlaczego zaproponowano mi wziernikowanie?

Każda osoba, której wyniki badań przesiewowych na obecność raka jelita odbiegają od normy, otrzymuje zaproszenie na przedyskutowanie skierowania na wziernikowanie.

Przed zabiegiem, specjalistyczna pielęgniarka dokładnie wyjaśni na czym polega ten zabieg. Można wtedy zadawać pytania, oceniona również będzie Twoja kondycja fizyczna.

Głównym celem wziernikowania jest zbadanie nabłonka ścianki jelita pod kątem obecności nowotworu. Prawdopodobieństwo wyleczenia raka jelita wzrasta jeśli nowotwór zostanie wykryty we wczesnej fazie rozwoju. Wziernikowanie może także wykryć polipy w jelicie grubym. Polipy nie są rakiem jelit, czasem mogą jednak z biegiem lat zamienić się w nowotwór. Polipy można usuwać (zazwyczaj w trakcie badania), zmniejszając w ten sposób ryzyko nowotworu jelita w przyszłości.

Co oznaczają odbiegające od normy wyniki badań przesiewowych?

Statystycznie ok. 2% badanych osób uzyskuje odbiegające od normy wyniki badań profilaktycznych na raka jelita grubego. To nie oznacza jednak automatycznie, że osoby te mają raka. Odbiegający od normy rezultat badań (ślady krwi wykryte w próbce) może mieć przyczyny niezwiązane z nowotworem, takie jak:

- hemoroidy – spuchnięcia żył wokół odbytu; oraz
- rozdarcia szczeliny odbytu – uszkodzenia nabłonka występujące też w pobliżu odbytu, czasami spowodowane zatwardzeniem. Odbiegające od normy wyniki badań mogą być również rezultatem krwawiącego polipa albo guza.

Czym jest rak jelita grubego?

- W Zjednoczonym Królestwie co dwudziesta osoba zachoruje na raka jelita w ciągu swojego życia.
- Ryzyko zachorowania dotyczy zarówno kobiet jak i mężczyzn.
- Jest to trzeci najczęściej występujący nowotwór w Zjednoczonym Królestwie. Rak jelita jest też drugi na liście najbardziej śmiertelnych nowotworów. Corocznie, ponad 16 000 osób umiera z powodu nowotworu jelita. (badania Cancer Research UK, 2005 r. *Cancerstats*).

Rak jelita jest znany także jako rak okrężnicy lub odbytnicy. Nabłonek jelita zbudowany jest z nieustannie odnawiających się komórek. Czasami komórki te rosną zbyt szybko, tworząc komórkowe grudki nazywane **polipami** jelita (czasem określanymi mianem gruczolaka). Polipy nie są rakiem jelita (zazwyczaj nie mają charakteru złośliwego), mogą jednak z biegiem lat zamienić się w nowotwór złośliwy. O nowotworze złośliwym mówimy wtedy, gdy dochodzi do przerzutu komórek rakowych na inne części organizmu.

Co muszę zrobić przed wziernikowaniem?

Przed badaniem konieczne jest całkowite opróżnienie jelit, tak by specjalista mógł wyraźnie zobaczyć nabłonek jelita.

Otrzymasz listę produktów żywnościowych, których należy unikać, oraz lekarstwo (silny środek przeczyszczający). Środek ten należy zażyć na dzień przed wziernikowaniem. Wywoła on biegunkę. Po zażyciu środka przeczyszczającego warto znajdować się w pobliżu toalety, unikać podróży i wychodzenia do pracy.

Należy bardzo ściśle stosować się do wskazówek lekarskich i w pełni opróżnić jelita. W przeciwnym razie specjalista może nie widzieć wyraźnie nabłonka jelita w trakcie badania i trzeba będzie powtórzyć wziernikowanie. Należy też zadbać o to, aby po zabiegu ktoś zabrał Cię do domu, ponieważ dostaniesz środki uspokajające wywołujące senność.

Co się dzieje podczas wziernikowania?

Otrzymasz środek relaksujący i uspokajający, po czym położysz się na boku. Cienka elastyczna rurka zwana wziernikiem zostanie wprowadzana poprzez odbytnicę i sterowana wewnątrz jelita. Na końcu wziernika znajduje się mała podświetlana kamera, umożliwiająca specjalistom obserwację wnętrza jelita na ekranie telewizyjnym.

Podczas zabiegu wprowadza się do jelita powietrze, co zwiększa wyrazistość obrazu. Może to jednak później wywołać wzdęcia, albo wrażenie skurczy w brzuchu. Środek uspokajający może wywołać senność, można też później nie pamiętać szczegółów badania. Cały zabieg powinien trwać od 30 do 45 minut.

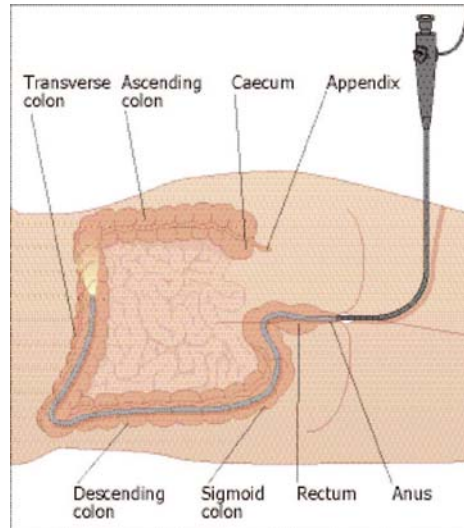


Diagram: Okrężnica

anus – odbył, rectum – odbytnica, sigmoid – esica, descending c. – okrężnica zstępująca, transverse c. – poprzeczna, ascending c. – okrężnica wstępująca, caecum – jelito ślepe, appendix – wyrostek robaczkowy

Czasami zostanie pobrana niewielka próbka tkanki, zwana biopsją. Większość polipów można bezboleśnie usunąć przy użyciu drucianej pętli wprowadzanej do rurki wziernika. Próbki tych tkanek zostaną zbadane na obecność nietypowych komórek mogących wskazywać na nowotwór. Niektórzy odbierają wziernikowanie jako badanie nieprzyjemne, jednak większość badanych nie skarży się na ból.

Kiedy otrzymam wyniki i co one oznaczają?

Natychmiast po badaniu specjalista poinformuje, czy pobrano jakieś próbki lub usunięto polipy. Jeśli podczas wziernikowania pobrano próbki tkanek, zwykle otrzymasz wyniki badania w ciągu trzech tygodni. Można otrzymać jeden z trzech rodzajów wyników.

- **Normalny wynik** oznacza, że podczas wziernikowania nie wykryto polipów ani nowotworu. Około 50% osób przechodzących badania (co druga osoba) uzyska normalny wynik.

Specjalista powie po badaniu czy masz normalny wynik. Ponieważ istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że podczas badania nie dostrzeżono raka, normalny wynik nie oznacza, że nie masz, albo nigdy nie będziesz mieć nowotworu. Po dwóch latach otrzymasz zaproszenie na kolejne badania.

- **Polip** (albo polipy) wykryty podczas wziernikowania. W większości przypadków specjalista usunie polipa lub polipy i przekaże je do analizy. Około 40% osób poddawanych temu badaniu ma polipy na jelicie. Ich usunięcie może przeciwdziałać rozwojowi nowotworu.

Jeśli usunięto polip, lekarz Cię poinformuje czy znajdujesz się w grupie niskiego, średniego, lub wysokiego ryzyka. Osobom w grupie niskiego ryzyka proponuje się kolejne badanie przesiewowe za dwa lata. Osoby z grupy średniego i wysokiego ryzyka zostaną poproszone o poddanie się kolejnej wziernikowania w terminie od 1 roku do 3 lat, w zależności od charakteru wykrytych polipów.

- **Rak** wykryty podczas wziernikowania. U zaledwie ok. 10% osób poddanych badaniom wykrywa się nowotwór jelita. Jeśli do tego dojdzie, otrzymasz skierowanie na leczenie.

Jeśli rak jest wykryty wcześniej, istnieje 90-procentowa szansa na skuteczne wyleczenie. Jednak nie wszystkie nowotwory jelita wykryte podczas wziernikowania można wyleczyć.

Jak wiarygodne jest wziernikowanie?

Choć wziernikowanie nie jest doskonałą procedurą badawczą, w przeszło 90% przypadków precyzyjnie wykrywa nowotwór jelita grubego (*Badania przesiewowe na nowotwór jelita u dorosłych ze średniej grupy ryzyka. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132-141*). Istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że specjalista nie dostrzeże raka (5 przypadków na 100 osób). Oznacza to, że raka nie można było zobaczyć, gdyż jelito nie było całkowicie opróżnione, albo – w rzadkich przypadkach – że specjalista przeoczył polip bądź nowotwór. Istnieje także niewielka możliwość, że specjalista nie mógł sprawdzić kolonoskopem całej długości jelita (około 5 przypadków na 100 osób). Może to wynikać z czynników blokujących lub trudności w sterowaniu wziernika wewnątrz jelita.

Czy wziernikowanie ma skutki uboczne lub komplikacje?

Dla większości osób wziernikowanie jest prostą procedurą, w rzadkich przypadkach mogą jednak pojawiać się komplikacje. Mogą one dotyczyć następujących kwestii:

- Niemożność obejrzenia całego jelita. Problem ten może czasem wystąpić wtedy, jeśli twoje jelita nie są całkowicie wypróżnione, lub jeśli wziernik nie może dotrzeć do samego krańca twojego jelita grubego. (możesz zostać poproszony o zgodę na wykonanie ponownego wziernikowania albo wlewu cieniującego z barytu – patrz: Inne badania).
- Silne krwawienie wymagające dalszych badań albo porady medycznej. Usunięcie polipów lub innych próbek tkanki podczas kolonoskopii może wywołać silne krwawienie. Szacunkowo zdarza się to raz na około sto pięćdziesiąt zabiegów wziernikowania.
- Perforacja jelita. Wziernikowanie może spowodować perforację (przedziurawienie) ścianki jelita. Skala prawdopodobieństwa takiego zdarzenia wynosi 1 do ok. 1500. Gdy dochodzi do perforacji, może pojawić się konieczność zabiegu operacyjnego.
- Problemy z sercem lub układem oddechowym. Reakcją na środek uspokajający mogą być przejściowe kłopoty z oddychaniem lub zaburzenia pracy serca. Poważne problemy zdarzają się rzadko, gdyż cały czas w trakcie badania funkcjonowanie twojego organizmu jest uważnie monitorowane.

Niektóre z tych komplikacji mogą wymagać dalszego leczenia, nawet operacyjnego.

W niezwykle rzadkich przypadkach procedura wziernikowania może prowadzić do zgonu. Najnowsze dane sugerują, że może się to zdarzyć raz na 10,000 zabiegów wziernikowania.

Co się dzieje po zakończeniu badania?

Specjalista który wykonał wziernikowania wyjaśni rezultat. Powie Ci po zakończeniu badania czy pobrano próbkę tkanki jelita. Wyniki biopsji otrzymasz w ciągu trzech

tygodni od wykonania zabiegu. Jeśli usunięto tkankę, możesz zauważyć ślady krwi z odbytu. Lekkie krwawienie w takich przypadkach jest typowe. Może ono trwać przez kilka dni. Należy jednak zgłosić swojemu lekarzowi (GP) lub działowi wziernikowania symptomy przedłużającego się lub silnego krwawienia z odbytu (a także skurcze i bóle żołądka).

Ponieważ działanie środka uspokajającego utrzymuje się przez jakiś czas, po zabiegu ktoś powinien Cię odebrać ze szpitala. Ktoś także powinien być przy Tobie przez 12 godzin po wziernikowaniu. Warto zaprosić kogoś do towarzystwa gdy specjalista objaśnia wyniki wziernikowania, ponieważ w dalszym ciągu możesz odczuwać skutki podanych środków uspokajających.

Przez co najmniej 24 godziny po badaniu nie należy prowadzić pojazdów, używać maszyn ani pić alkoholu. Środek uspokajający może przez pewien czas pozostawać w organizmie i wpływać na twoje reakcje i oceny. Należy także unikać podejmowania ważnych decyzji przez 24 godziny po wziernikowaniu.

A jeśli będę potrzebował/a leczenia?

Większość polipów wykrytych podczas wziernikowania można bezboleśnie usunąć w trakcie badania przy pomocy drucianej pętli wprowadzonej do wziernika. Procedura ta nazywana jest usuwaniem polipów.

Jeśli wziernikowanie wykaże potrzebę dalszego leczenia, należy to przedyskutować z zespołem specjalistów. Zazwyczaj w grę wchodzi dalsze testy dla zbadania dokładnej lokalizacji oraz rodzaju nowotworu, po to aby można było razem ze specjalistami zdecydować o podjęciu leczenia. Trzy główne rodzaje terapii nowotworu jelita grubego to zabieg operacyjny, chemioterapia i radioterapia. W zależności od stopnia rozwoju raka w momencie wykrycia, dwa rodzaje terapii mogą być stosowane jednocześnie, albo oddzielnie jeden po drugim. Leczenie zawsze jest dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta, po rozmowach z zespołem specjalistycznym, który się Tobą opiekuje.

Operacja

Głównym sposobem leczenia nowotworu jelita jest operacja. Średnio około 8 na 10 osób kieruje się na leczenie operacyjne, które ma na celu całkowite wyeliminowanie nowotworu. Po zabiegu ponad 50% operowanych będzie żyło ponad pięć lat.

Chemioterapia

Chemioterapia opiera się na użyciu środków anty-nowotworowych (cytotoksyn), które zabijają komórki rakowe albo ograniczają ich aktywność.

Chemioterapię stosuje się głównie po operacji, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu raka. Czasami jest stosowana przed operacją, aby zmniejszyć rozmiary nowotworu, albo równolegle z radioterapią.

Radioterapia

Celem radioterapii jest wyeliminowanie komórek rakowych bez jednoczesnego wyrządzenia zbyt wielkich szkód zdrowym komórkom. Radioterapia zazwyczaj jest stosowana w leczeniu raka odbytnicy, zarówno przed jak i po operacji.

Jeśli nowotwór jelita jest nie leczony, rak może się rozrastać, co może zablokować jelito, przenieść się na inne organy, albo wywołać oba skutki równocześnie.

Czy będą potrzebne badania kontrolne?

Jeśli usunięto polip, dowiesz się czy znajdujesz się w grupie niskiego, średniego lub wysokiego zagrożenia przemianą przyszłych polipów w nowotwór. Osoby zaliczone do grupy niskiego ryzyka otrzymają zaproszenie na ponowne badania przesiewowe na raka jelita za dwa lata. Osoby z grupy średniego lub wysokiego ryzyka zostaną zakwalifikowane do części obserwacyjnej programu badań przesiewowych. Otrzymają one zaproszenie na wzornikowanie w terminie od 1 do 3 lat, w zależności od charakteru wykrytych polipów. Celem powtórnego wzornikowania jest zbadanie nabłonka jelita pod kątem pojawienia się nowych polipów od czasu poprzedniego badania.

Inne badania

Zdarza się, że z powodu stanu zdrowia przeprowadzenie wzornikowania jest niemożliwe. Proponuje się wtedy inne badania, takie jak wlew cieniujący z barytu.

W trakcie wlewu cieniującego wykonuje się zdjęcia rentgenowskie jelita grubego. Poprzez małą rurkę wprowadzoną do odbytnicy, wpuszcza się do jelita baryt (kredowo-biały płyn). Baryt pokrywa wnętrze jelita, co umożliwia ogląd jego zarysu na zdjęciu rentgenowskim. Wykonanie wlewu cieniującego z barytu trwa około 30 minut.

Co się dzieje z moją próbką po zakończeniu testu w laboratorium?

Jeśli podczas wzornikowania pobrano próbki tkanek, wyniki badań są rejestrowane w bazie danych, a same próbki są niszczone. Regularnie przeglądamy wszystkie dane z badań przesiewowych, aby zapewniać wysoki poziom świadczonych usług i powiększać fachową wiedzę specjalistów. Oznacza to, że pracownicy innych wydziałów służby zdrowia będą mieli wgląd w dane medyczne.

Dodatkowe informacje na temat przechowywania przez nas danych można uzyskać pod numerem NHS Direct 0845 4647.

Podsumowanie

Aby Ci pomóc w podjęciu decyzji dotyczącej wzornikowania, poniżej znajduje się lista korzyści i zagrożeń związanych z tą procedurą.

- Wzornikowanie może wykryć nowotwór na wczesnym etapie rozwoju, zwiększając szanse na skuteczne leczenie.
- Usunięcie polipów, wykonywane zazwyczaj w trakcie wzornikowania, może zmniejszyć prawdopodobieństwo rozwoju raka jelita grubego w przyszłości.
- Przygotowanie, na dzień przed badaniem, jelit do wzornikowania może być nieprzyjemne.
- Środek uspokajający podawany przed badaniem może utrudnić wykonywanie normalnych czynności w dzień po zabiegu.
- Przeprowadzenie wzornikowania wiąże się z pewnymi zagrożeniami.
- Istnieje możliwość, że badanie nie wykryje obecności nowotworu.

Niniejsza broszura została opracowana przez Cancer Research UK, we współpracy z Programem badań przesiewowych na obecność nowotworu jelita grubego NHS i przy współudziale o charakterze doradczym Angielskiego programu pilotażowego badań przesiewowych na obecność nowotworu jelita i odbytu.

Pytania, które możesz chcieć zadać

Podczas pierwszej wizyty specjalistyczna pielęgniarka w pełni wyjaśni ci szczegóły wziernikowania.

Poniżej możesz zapisać pytania, które chcesz zadać.

Dodatkowe informacje i pomoc

Jeśli masz jakieś pytania, lub chcesz uzyskać więcej informacji na temat badań przesiewowych raka jelita grubego, możesz :

- zadzwonić do centrum programowego pod bezpłatny numer 0800707 60 60;
- porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym;
- odwiedzić witrynę nowotworowych programów przesiewowych NHS:
www.cancerscreening.nhs.uk;
- zajrzeć na stronę internetową NHS Direct www.nhsdirect.nhs.uk;
- zajrzeć na stronę Cancerbackup www.cancerbackup.org.uk, lub zadzwonić pod numer 0808 8001234;
- zajrzeć na stronę CancerHelp www.cancerhelp.org.uk, lub zadzwonić pod numer 0800 226237;
- zajrzeć na stronę Bowel Cancer UK www.bowelcanceruk.org.uk, lub zadzwonić pod numer 08708 506050;
- zajrzeć na stronę Beating Bowel Cancer www.beatingbowelcancer.org, lub zadzwonić pod numer 02088925256.

Opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z NHS Cancer Screening Programmes, oraz przy doradczym współudziale i wsparciu the Cancer Research UK Primary Care Education Group.

Cancer Research UK

© Crown copyright 2006 r.
273371 1p May06

Wyprodukowane przez COI dla Ministerstwa Zdrowia
Wydanie I maj 2006 r.

Tekst niniejszego dokumentu można bezpłatnie powielać – dla użytku prywatnego – bez formalnej zgody.

Dodatkowe egzemplarze tej broszury można zamówić – zaznaczając numer kodu 273371/Bowel cancer Colonoscopy – pisząc pod adres:

DH Publications Orderline

PO Box 777 London SE1 6XH

Email: dh@prolog.uk.com

Tel: 08701 555 455

Fax: 01623 724 524

Tekstofon: 08700 102 870 (od 8.00 do 18.00, od poniedziałku do piątku)

www.cancerscreening.nhs.uk