



Endoskopowa ultrasonografia i zabiegi pod kontrolą endosonografu

Endoskopowa ultrasonografia wykonywana jest przy użyciu endoskopu wyposażonego w głowicę do wykonywania badania ultrasonograficznego (endosonografu) jako uzupełnienie innych badań obrazowych (USG jamy brzusznej, tomografii komputerowej czy gastroskopii). Wprowadzany przez usta do żołądka i dalej do dwunastnicy aparat umożliwia badanie głębszych warstw ściany przewodu pokarmowego i narządów sąsiadujących z żołądkiem i dwunastnicą, w szczególności trzustki. Po znalezieniu patologicznych zmian można pobrać materiał do badania histopatologicznego.

Przy pomocy endosonografu można również wykonać różne zabiegi, np. drenaż torbieli pozapalnej trzustki lub innego zbiornika płynowego położonego w pobliżu badanego odcinka przewodu pokarmowego. Lekarz wybiera miejsce, w którym zbiornik płynowy najlepiej przylega do ściany przewodu pokarmowego, i nakłuwa go. Po nakłuciu zawartość zbiornika zostaje jednorazowo odesana lub wytworzone zostaje (z użyciem plastikowego lub metalowego stentu) połączenie między zbiornikiem a żołądkiem lub inną częścią przewodu pokarmowego, przez które odpływa zbierający się płyn.

Wskazania do zabiegu: zmiany podśluzówkowe przełyku, żołądka i dwunastnicy; choroby trzustki (zmiany ogniskowe trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, torbiele pozapalne trzustki); choroby dróg żółciowych (podejrzenie kamicy przewodowej, zwężenie dróg żółciowych); zmiany patologiczne położone w pobliżu ściany przewodu pokarmowego (powiększone węzły chłonne, guzy śródpiersia, lewego nadnercza czy jamy otrzewnej).

Możliwe powikłania: Powikłania po badaniu EUS występują rzadko. Pobranie biopsji z trzustki lub okolicy dróg żółciowych może niekiedy wywołać objawy zapalenia trzustki. Inne rzadkie powikłania to przebicie przewodu pokarmowego (perforacja) lub krwawienie. W leczeniu powikłań konieczny może być zabieg operacyjny lub endoskopowy. Założenie drenażu wiąże się z ryzykiem perforacji przewodu pokarmowego, krwawienia, zakażenia wewnątrzbrzusznego oraz migracji drenu do światła drenowanego zbiornika.

Kwalifikacje: sekretariat Oddziału Chirurgii, I piętro (tel. 612245323), w środy w godzinach 10:00-12:30 po telefonicznym albo osobistym ustaleniu terminu konsultacji.

Znieczulenie: miejscowe lub ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: do 30 minut

Średnia czas pobytu w szpitalu: 1-2 dni.



Dzień przyjęcia: Pacjent zgłasza się do szpitala na czczo, z dotychczasową dokumentacją medyczną. Leki przyjmowane na stałe przez pacjenta podawane są dopiero po przyjęciu. W dniu przyjęcia wykonywane są podstawowe badania laboratoryjne krwi, EKG, u niektórych pacjentów RTG klatki piersiowej. Zabieg wykonywany jest w dniu przyjęcia lub na następny dzień rano, o czym informuje lekarz po ocenie wykonanych badań. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień przyjęcia, pacjent powinien pozostać na czczo. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień kolejny, pacjent może odżywiać się normalnie, a ostatni posiłek należy spożyć nie później niż o północy dnia poprzedzającego operację.

Po zabiegu: pacjent zwolniony jest do domu wieczorem w dniu zabiegu lub następnego dnia rano. W przypadku wykonywania drenażu torbieli pozapalnej trzustki pacjent pozostaje na oddziale przez kilka dni po zabiegu.

Odwiedziny: W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.

Dalsze postępowanie: W przypadku wykonania biopsji wynik można odebrać w sekretariacie Oddziału Chirurgii, I piętro (tel. 612245323) za 10-14 dni. Decyzje o dalszym postępowaniu po omówieniu wyniku z lekarzem wykonującym badanie.