

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita prowadzone przez NHS

Kolonoskopia



Polish

Ulotkę tę wysyłamy wszystkim osobom, u których wynik badania przesiewowego w kierunku raka jelita był nieprawidłowy. Wynik nieprawidłowy oznacza, że w próbce kału znaleźliśmy krew. W celu dokładniejszego zbadania przyczyny stosujemy badanie zwane kolonoskopią.

Pierwsza wizyta : klinika specjalistyczna ds. badań przesiewowych

Najpierw oferujemy pacjentowi wizytę u specjalisty ds. badań przesiewowych (SSP) w celu omówienia zabiegu kolonoskopii.

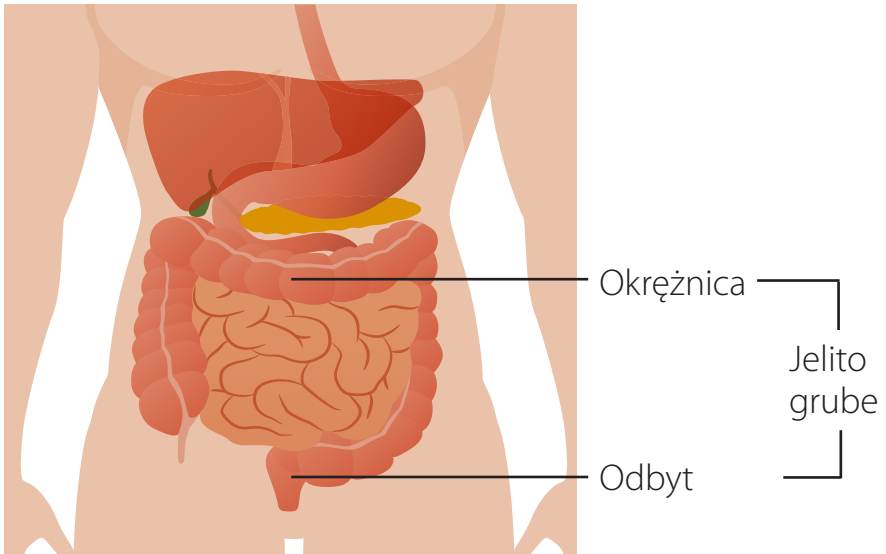
Specjalista ten:

- porozmawia z pacjentem o wynikach badania przesiewowego
- opíše, jak wygląda kolonoskopia
- wyjaśni potencjalne ryzyko i korzyści
- zada pytania dotyczące stanu zdrowia pacjenta
- odpowie na wszelkie pytania

SSP oceni, czy stan zdrowia pacjenta pozwala na wykonanie kolonoskopii. Jeśli tak, do pacjenta należy decyzja, czy poddać się badaniu.

Druga wizyta: kolonoskopia

Jeśli pacjent zdecyduje się na badanie, otrzyma umówiony termin kolonoskopii w najbliższym ośrodku badań w kierunku raka jelita. Wizyta ta odbędzie się zazwyczaj około 2 tygodnie po wizycie u SSP.



Jelito grube składa się z okrężnicy i odbytu. Stanowi ono część układu trawiennego

Rak jelita a polipy

Rak jelita zwany jest również rakiem okrężnicy, rakiem odbytu lub rakiem jelita grubego. Czasami komórki, z których zbudowane jest jelito rosną zbyt szybko i tworzą grupę komórek zwaną polipem jelita (niektóre rodzaje polipów określane są mianem 'adenoma'). Polipy to nie rak jelita, jednak czasem po upływie kilku lat mogą przekształcić się w nowotwór. Celem kolonoskopii jest wykrywanie polipów i raka jelita.

Kolonoskopia

Kolonoskopia odbywa się w lokalnych ośrodkach NHS prowadzących badania przesiewowe w kierunku raka jelita, zazwyczaj w szpitalach. Specjalista ds. kolonoskopii (osoba specjalnie wyszkolona w przeprowadzaniu tego zabiegu) wykonuje badanie.

Specjalista ds. kolonoskopii zagląda do wnętrza jelita przy użyciu cienkiego, elastycznego przewodu z małą kamerą. Kolonoskopia może wykryć raka jelita. W czasie badania możliwe jest również znalezienie polipów, które zazwyczaj można usunąć, tak aby zapobiec rozwojowi raka.

Kolonoskopia zazwyczaj trwa 30 do 45 minut, choć cała wizyta może potrwać około 2 godzin.

W przypadku niektórych osób kolonoskopia nie jest odpowiednim badaniem. Niektóre problemy zdrowotne mogą nie pozwalać na jej przeprowadzenie. Jeśli tak jest, możemy zaoferować pacjentowi inne badanie. Jest to zwykle prześwietlenie jelita zwane kolonografią wykonaną przy użyciu tomografii komputerowej (CT) (czasami zwane „kolonoskopią wirtualną”). Jeśli podczas kolonografii wykryjemy jakiegokolwiek polipy, konieczna może być kolejna wizyta w celu ich usunięcia.

Przed zabiegiem kolonoskopii

Specjalista ds. badań przesiewowych może dać pacjentowi listę artykułów spożywczych, których należy unikać przez kilka dni przed kolonoskopią. Może również zapisać silny lek na przeczyszczenie. Jelito pacjenta musi być puste, tak aby specjalista ds. kolonoskopii mógł dokładnie obejrzeć wyściełającą je błonę.

Pacjent przyjmuje lek na przeczyszczenie dzień przed wykonaniem kolonoskopii i ponownie w dniu badania. Lek może bardzo szybko spowodować biegunkę, należy więc pozostać w pobliżu toalety.

Pacjenta po badaniu powinien ktoś odebrać i odwieźć do domu, z uwagi na to, że konieczne może okazać się podanie środka uspokajającego powodującego senność.

Zabieg kolonoskopii

Po przybyciu na umówioną wizytę pacjent będzie mógł porozmawiać z pielęgniarkami i lekarzami o wszelkich trapiących go obawach i zadać nurtującego go pytania.

Pacjent zostanie poproszony o położenie się na łóżku na lewym boku, z lekko ugiętymi kolanami. Może zostać podany środek przeciwbólowy, a także środek uspokajający – zazwyczaj w formie zastrzyku dożylnego w ramię. Ma on na celu zrelaksować pacjenta i sprawić, że kolonoskopia będzie mniej nieprzyjemna. Po podaniu środka uspokajającego pacjentowi nie wolno:

- prowadzić samochodu (konieczne będzie odwiezienie go do domu przez inną osobę)
- pić alkoholu przez 24 godziny
- obsługiwać maszyn przez 24 godziny

Po podaniu środka uspokajającego specjalista wykona kolonoskopię.

1. Specjalista wprowadzi kolonoskop (cienki, elastyczny przewód) przez odbyt do jelita grubego pacjenta.
2. Następnie wpompuje do jelita nieszkodliwy gaz – dwutlenek węgla. Otworzy to prześwit jelita, tak aby było wyraźnie widać wyściełającą je błonę. Może to spowodować uczucie wzdęcia i skurcze jelita.
3. Kamera w kolonoskopie pokazuje wnętrze jelita na ekranie.

Jeśli pacjent poczuje ból, powinien poinformować o tym specjalistę wykonującego kolonoskopię. Zmieni on sposób wykonywania badania, tak aby było ono jak najmniej nieprzyjemne dla pacjenta.



Zabieg kolonoskopii: specjalista ds. kolonoskopii ogląda obraz wnętrza jelita na ekranie

Po kolonoskopii

Specjalista ds. kolonoskopii lub ds. badań przesiewowych powie pacjentowi, czy zostały usunięte jakiegokolwiek polipy lub próbki tkanek (biopsje). Jeśli tak, zbada je patolog i pacjent otrzyma wynik w ciągu 2 tygodni. Kopia wyników zostanie wysłana również do lekarza rodzinnego pacjenta.

Po kolonoskopii pacjent zazwyczaj potrzebuje odpoczynku. Zalecamy, aby spróbować wziąć wolne w pracy na resztę dnia i odłożyć inne obowiązki.

Po kolonoskopii pacjent może czuć nudności, bóle brzucha lub wzdęcie przez dzień lub dwa. Może również pojawić się krew w kale. Jeśli objawy są poważne lub nie mijają po 2 dniach, należy skontaktować się z lekarzem rodzinnym. Można również skontaktować się z ośrodkiem badań przesiewowych, gdzie wykonana została kolonoskopia.

Niezawodność kolonoskopii

Kolonoskopia to dobre badanie w celu wykrycia polipów lub raka w jelicie. Jednak istnieje niewielka szansa (około 3 na 100), że kolonoskopia nie znajdzie raka lub polipa, który następnie przekształci się w nowotwór. Powody tego mogą być następujące:

- jelito nie było całkowicie opróżnione
- trudno było przemieszczać kolonoskop wewnątrz jelita
- w rzadkich przypadkach specjalista ds. kolonoskopii nie zobaczył polipa lub raka

Ryzyko związane z kolonoskopią

Dla większości osób kolonoskopia jest prostym badaniem. Jednak jak to w przypadku większości zabiegów medycznych, mogą wystąpić powikłania. Obejmują one:

- przebicie (perforację) jelita spowodowaną przez kolonoskop (około 1 osoba na 1.700); około połowy osób, u których wystąpiło przebicie jelita wymaga operacji w celu jego naprawienia
- ciężkie krwawienie wymagające transfuzji (około 1 osoba na 2.400)

Jeśli wystąpi trudne do zatamowania krwawienie lub przebicie jelita wymagające zabiegu operacyjnego, pacjent zostanie natychmiast przyjęty do szpitala.

W rzadkich przypadkach powikłania kolonoskopii mogą prowadzić do zgonu. Jednak w badaniu krajowym obejmującym 20.086 kolonoskopii przeprowadzonych w 2011 roku nie odnotowano żadnych zgonów.*

*Gavin, DR i in. (2013) Krajowe badanie dot. kolonoskopii: ogólnokrajowa ocena jakości i bezpieczeństwa kolonoskopii w Wielkiej Brytanii. Gut 62(2): 242- 249.

Wyniki

Wynik prawidłowy

Okolo 13 na 100 osób otrzymuje wynik prawidłowy. Oznacza to, że nie znaleziono polipów lub tylko niewielkie polipy, w przypadku których mało prawdopodobne jest, że przekształcą się w nowotwór. Nie są konieczne dalsze badania.

Nawet jeśli wynik jest prawidłowy, nadal należy mieć świadomość objawów raka jelita. Wynik prawidłowy nie gwarantuje, że pacjent nie ma raka jelita, ani że rak taki nigdy się nie rozwinie w przyszłości. Więcej informacji o objawach raka jelita można znaleźć na str. 13 ulotki.

Pacjent zostanie zaproszony ponownie na badanie przesiewowe w kierunku raka jelita za 2 lata, jeśli nadal ma poniżej 75 lat. Po przekroczeniu 75 roku życia pacjent może zwrócić się o przesłanie mu zestawu do badania co 2 lata, dzwoniąc pod bezpłatny numer telefonu 0800 707 60 60.

Wynik nieprawidłowy: drobne zmiany niewymagające leczenia

U około 25 na 100 osób wykryte zostają małe polipy lub inne zmiany, takie jak hemoroidy lub choroba uchyłkowa jelit. Zazwyczaj możemy usunąć małe polipy bezboleśnie przy użyciu małej pętliki z drutu wprowadzanej do przewodu kolonoskopu. Specjalista ds. kolonoskopii może również pobrać małe wycinek (biopsję) błony wyściełającej jelito. Jeśli u pacjenta zostaną usunięte polipy, może zostać zaproszony na kolejną kolonoskopię w celach kontrolnych. Termin wizyty zależy od tego, ile polipów znaleziono i jakich były rozmiarów.

Wynik nieprawidłowy: adenomy wymagające usunięcia

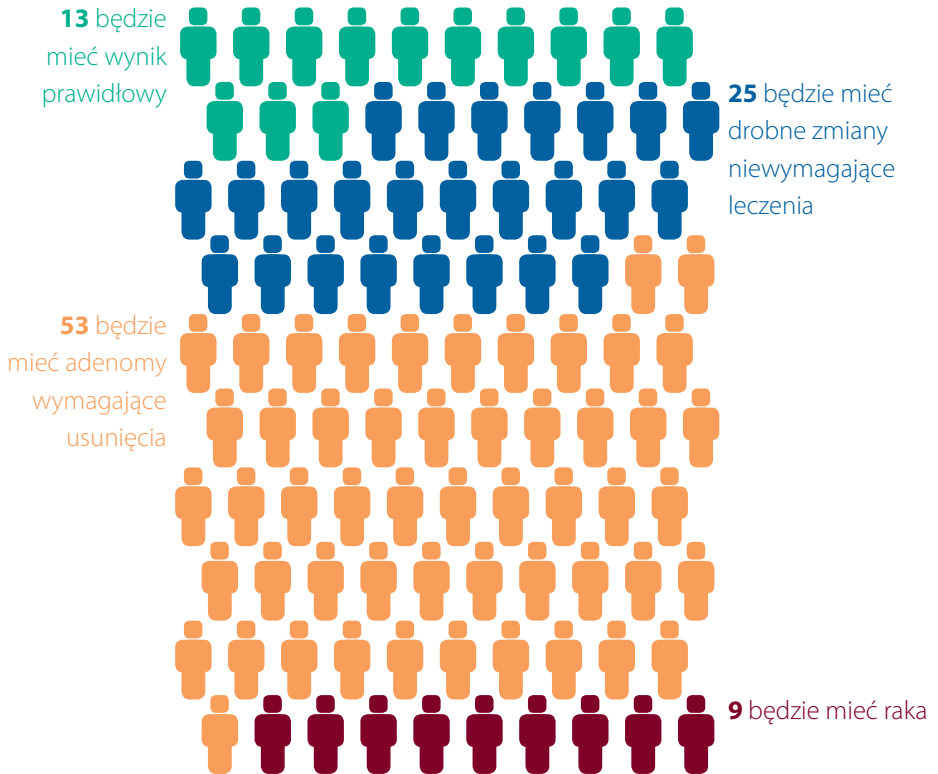
Okolo 53 na 100 osób ma adenomy wymagające usunięcia. Adenoma to rodzaj polipa, w którego przypadku wyższe jest prawdopodobieństwo, że przekształci się w nowotwór, jeśli nie zostanie usunięty. U niektórych osób występują adenomy zbyt trudne do usunięcia podczas kolonoskopii. Takim osobom możemy zaoferować zabieg chirurgiczny lub kolejną specjalistyczną kolonoskopię w późniejszym terminie.

Rak jelita

Okolo 9 na 100 osób zachoruje na raka jelita. Jeśli zostanie on wykryty u pacjenta, umówimy mu wizytę u specjalisty onkologa tak szybko, jak to będzie możliwe.

W przypadku wykrycia raka jelita na najwcześniejszym jego etapie, 9 na 10 osób (90%) przechodzi pomyślnie leczenie. Jednak nie wszystkie przypadki raka jelita wykryte podczas badań przesiewowych mogą zostać skutecznie wyleczone.

Na każde 100 osób, u których przeprowadzono kolonoskopię po nieprawidłowym wyniku badania FIT:



Objawy raka jelita

Rak jelita może wystąpić, nawet jeśli wyniki kolonoskopii były w normie. Ważne jest, aby mieć świadomość objawów raka jelita.

Objawy raka jelita obejmują:

- krew w kale
- luźniejsze stolce, częstsze wypróżnienia i/lub zatwardzenie
- ból brzucha lub guz w brzuchu
- występujące od pewnego czasu większe niż zwykle uczucie zmęczenia
- utrata wagi bez widocznej przyczyny

Proszę pamiętać, że objawy te nie muszą koniecznie oznaczać, że pacjent ma raka jelita. Jednak jeśli którekolwiek z tych objawów występują przez 3 tygodnie lub dłużej, należy porozmawiać z lekarzem rodzinnym. Taka konsultacja jest ważna, nawet jeśli pacjent otrzymał prawidłowy wynik badania przesiewowego lub kolonoskopii.

Zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka jelita

Udział w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita zmniejsza ryzyko zgonu spowodowanego tym typem raka o przynajmniej 25%.*

Pacjent może również zmniejszyć ryzyko wystąpienia raka jelita poprzez:

- aktywność fizyczną
- utrzymanie zdrowej masy ciała
- spożywanie dużej ilości błonnika, na przykład wybierając produkty pełnoziarniste i z mąką z pełnego przemiału
- spożywanie dużej ilości warzyw i owoców
- zmniejszenie ilości spożywanego czerwonego mięsa, a zwłaszcza mięsa przetworzonego
- zmniejszenie ilości wypijanego alkoholu
- niepalenie tytoniu

*Hewitson P i in. (2008) Przegląd systematyczny Cochrane'a dotyczący badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego prowadzonego przy użyciu testu na krew utajoną w kale (HOB): aktualizacja. Źródło: American Journal of Gastroenterology 103(6): 1541-9.

Więcej informacji i dodatkowe wsparcie

Więcej informacji na temat kolonoskopii można uzyskać, dzwoniąc pod bezpłatny numer telefonu 0800 707 60 60.

Pacjent może również:

- porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu
- wejść na stronę: www.nhs.uk/bowel
- wejść na stronę: www.gov.uk i wyszukać termin „*bowel cancer screening*” (badania przesiewowe w kierunku raka jelita)

Informacje dotyczące korzystania z danych pacjenta w zakresie badań przesiewowych i ich ochrony przez Instytucję na rzecz Zdrowia Publicznego w Anglii oraz NHS: www.gov.uk/phe/screening-data.

Rezygnacja z badań przesiewowych: www.gov.uk/phe/screening-opt-out.

Więcej informacji o badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita:

www.nhs.uk/bowel

Zamawianie niniejszej ulotki: www.gov.uk/phe/screening-leaflets

Informacje o autorstwie wizerunku:

Zdjęcie na okładce: Rawpixel.com/Shutterstock

Strona 3: metamorworks/Shutterstock

Można wykorzystać niniejsze informacje (z wyłączeniem logo) bezpłatnie w dowolnym formacie lub na dowolnym nośniku na warunkach otwartej licencji rządowej [Open Government Licence v3.0](#). W przypadkach wskazania jakichkolwiek informacji objętych prawami autorskimi osób trzecich, konieczne będzie uzyskanie zgody osób posiadających prawa autorskie.

Numer bramki publikacji PHE: 2018665

Pierwsza publikacja: 11/2018

Niniejsza wersja: 11/2018

Aktualizacja: 11/2021

Znak publikacji: BCSP15

PN1896484

© prawa autorskie Korony Brytyjskiej 2018

