Gastroskopie

Gastroskopie je nejčastějším endoskopickým vyšetřením v gastroenterologii. používá se při ní tenký hadicový ohebný přístroj, který se zasouvá ústy do hltanu a následně do jícnu. Plným odborným názvem by se vyšetření mohlo označovat jako ezofagogastroduodenoskopie, neboť umožní vyšetřit jícen (esophagus), žaludek (gaster) i část dvanáctniku (duodenum).

Gastroskopii lze provést **ambulantně** nebo **za hospitalizace**, zejména jedná-li se o plánovanou gastroskopii s prováděním některých náročnějších zákroků.

Gastroskopický přístroj má na svém konci kameru a zdroj světla, získaný obraz se přenáší na obrazovku. Lékař tak vidí vyšetřovaný úsek trávící trubice na vlastní oči. Moderní endoskopy umí obraz zvětšovat a-nebo měnit spektrum světelného zdroje, aby vysílal pouze světlo určitých vlnových délek (např. **NBI** - Narrow Band Imaging) – to umožňuje lépe pozorovat slizniční nepravidelnosti.

Kromě samotného prohlížení má přístroj i pracovní kanál k zasouvání různých pracovních nástrojů - kleštičky k odběru bioptických vzorků, klička k odstraňování polypů, klipy ke stavění krvácení, injekce k opichu krvácejících míst, koagulační elektroda a mnohé další.

Z výše uvedeného vyplývá i využití gastroskopie. Slouží k diagnostice řady nemocí jícnu, žaludku a začátku tenkého střeva. Můžeme při ní najít nádorová onemocnění jícnu a žaludku, jícnové varixy, neinfekční i infekční záněty jícnu a záněty žaludku (včetně zjištění přítomnosti bakterie Helicobacter pylori), polypy, vředy, zúžená místa a ložiska krvácení. Orientačně lze pohledem zhodnotit i tzv. Vaterskou papilu, což je společné vyústění žlučových cest a slinivky břišní do dvanáctníku. Z podezřelých ložisek lze odebírat vzorky, akutní krvácení lze endoskopicky ošetřit a zastavit.

Příprava

Nejdůležitější ze všeho je přijít na gastroskopii **nalačno**, tj. od půlnoci do doby vyšetření nic nejíst ani nepít. Při nedodržení tohoto doporučení a plném žaludku hrozí zvracení a vdechnutí potravy, navíc je výrazně zhoršená vyšetřitelnost.

Ranní léky je vhodné si vzít s sebou a užít je s časovým odstupem až po gastroskopii. Platí to zejména pro léky na cukrovku včetně inzulinu, které se celkem logicky mají užít až před prvním jídlem po gastroskopii (tj. před opožděnou snídaní).

Se silnějšími **léky „na ředění krve“** (warfarin, pradaxa, xarelto) je to složitější. Běžná gastroskopie se může provést i při jejich užívání, ovšem nelze při ní provádět žádné větší léčebné zákroky pro riziko krvácení. Z toho důvodu se tyto léky často **s předstihem** několika dnů vysazují a v případě nutnosti nahrazují injekcemi nízkomolekulárního heparinu. Pro pacienta je důležité hlavně to, že by měl lékaři (který gastroskopii doporučil) sdělit, jaké léky užívá a zeptat se, které léky dočasně vysadit, či změnit za jiné.

V případě, že bude pacientovi aplikován lék na uklidnění, by neměl cca 24 hodin po zákroku řídit motorové vozidlo a měl by tedy mít předem **zajištěný odvoz**.

Průběh

Gastroskopie se obvykle provádí na vyšetřovacím lůžku **vleže na boku**. Pacient je dotázán na přítomnost **zubní protézy** (musí se vyndat) a na případné **alergie**. Potom se ústa a hltan vystříkají lokálně znecitlivující látkou a na některých pracovištích se nitrožilně podá **tlumící injekce** (to však neplatí všude). Tato injekce neuspí, ale utlumí strach a nepříjemné pocity a člověk si pak díky ní na vyšetření mnohdy ani nepamatuje.

Do úst se pacientovi vloží speciální tvrdý **plastový kroužek**, který udrží ústa otevřená a tímto kroužkem se zavede hadicový přístroj. Kroužek brání skousnutí a poškození přístroje zuby. Po zavedení si lékař prohlédne pro přístroj dostupnou část trávícího traktu, případně odebere vzorky a poté přístroj vytáhne. Při vyšetření se přístrojem do žaludku vhání vzduch, následné rozpětí žaludku zlepšuje přehlednost.

Po vyšetření

Po vyšetření se doporučuje **15-30 minut nejíst a nepít**, aby kvůli znecitlivění hltanu nedošlo při polykání k vdechnutí potravy či tekutin. Pokud byla před vyšetřením aplikována tlumící injekce a člověk je po gastroskopii ospalý, může být tento interval i prodloužen.

V případě, že byla tlumící injekce podána, může být pacient po zákroku po jistou dobu monitorován na tzv. dospávacím pokoji, v opačném případě může hned po gastroskopii odejít (pochopitelně až dostane od lékaře výsledek vyšetření).

Komplikace

Krvácení

Drobné krvácení je relativně časté, sliznice jícnu i žaludku se může poměrně snadno narušit tlakem přístroje, obzvláště pokud pacient nečekaně zadáví. Takové krvácení většinou rychle ustává. Větší krvácení může doprovázet (nebo s odstupem času následovat) zákroky jako je odstraňování polypů či některých slizničních patologií. Pokud neustane samo, může být nutní gastroskopii zopakovat a ložisko krvácení ošetřit.

Protržení trávícího traktu

Toto je asi nejzávažnější komplikace gastroskopie. Nejčastěji dochází k protržení jícnu, obvykle pokud je jeho stěna již narušená chorobným procesem, nebo při zasunutí přístroje do jícnové výchlipky (divertiklu). Protržení stěny žaludku je méně časté, ale při větších zákrocích k němu může dojít také. Velice nebezpečné je protržení jícnu, neboť v takovém případě se dostává vzduch a bakterie do hrudníku (mediastinum) a hrozí život ohrožující infekční zánět spojený se sepsí a selháním orgánů. Protržení žaludku pak může přejít v zánět pobřišnice. Narušení integrity jícnu nebo žaludku se pak musí řešit chirurgickým zákrokem.

Alergická reakce - Může dojít k alergické reakci jak na lokální anestetikum, které se stříká do krku (lidocain, xylocain apod.), tak na lék v tlumící injekci, je-li před vyšetřením podávána. Z toho důvodu se personál pacienta předem ptá na již známé alergie.