Kolonoskopi

- **Kolonoskopi nedir?**

Kolonoskopi, endoskopik aletle kalın barsağın iç kısmının değerlendirilmesine verilen addır. Bu işlemin yeterli olabilmesi için kalın barsakların tümüyle temiz olması gerekir. İnsanlarda kalın barsağın uzunluğu 90-140cm arasında değişmektedir. Kolonoskopi aletinin uzunluğu da 140cm olup, çapı (kalınlığı) yaklaşık 9-10mm civarındadır. İşleme başlamadan önce diğer tüm işlemlerde olduğu gibi hasta bilgilendirilmeli, işleme ait olası kaygıları giderilmelidir.

- **İşlem öncesi hazırlık**

Kolonoskopi öncesi 1-2 gün hastanın katı, lifli gıda tüketmesi kısıtlanmalıdır. Ayrıca barsakların boşaltılması gerekir. Bu amaçla farklı-farklı ilaçlar (sulandırılarak içilen, tablet formunda olan ve şurup şeklinde olan gibi) kullanılabilir. Sıklıkla tablet dışında diğerlerinin tadı nahoş olup bazen bulantıya (hatta kusma da olabilir) sebebiyet verebilir. Barsak mukozasına yan etkisi olmayan ve barsakların boşaltılması üzerine daha fazla etkili olduğu kabul edilen “polietilen glikol” sıklıkla tercih edilir. Toz formunda olup kullanımı kılavuzunda 4 litre su ile sulandırılması önerilse de 2 litre su ile sulandırıp işlemden önceki gün akşam içilmesi, sonrasında da en az 1 litre daha normal su alınması önerilir. İşlemden önceki gün akşamdan sonar yemek yenmemesi, saat 24’den sonra da herhangi bir şey içilmemesi önerilir. Özellikle böbrek hastaları bu hazırlık aşamasında dikkatli olmalı ve susuz kalmamalıdır. Hazırlık aşamasında bazı hastalarda şiddetli karın ağrısı ve kusma görülebilir. Kusma ilacın tadına ait gözlemlense de karın ağrısı olduğunda eğer uzun sürerse mutlaka hekime danışılmalıdır. Eğer yeterli hazırlık yapılamamış, ilaç içilememiş, içilip kusulmuş yahut da yeterli boşalma olmamışsa kolonoskopik işlem başarılı bir şekilde yapılamaz.

- **Kolonoskopi esnasında hasta ne hisseder?**

Kolonoskopi işlemi önkesi hastaya hem rahatlatıcı (işlemi hissetmemesi için) ve hem de ağrı kesici ilaçlar damardan yapılır. Bazen de (hastanın kaygıları ve isteği doğrultusunda) tamamen anestezi yapılarak (uyutarak) gerçekleştirilir. Birinci durumda işleme ait kısmen farkındalık olsa da işlemden sonra hasta herhangi bir şey hatırlamayacaktır. Bu hastalarda işlem esnasında kolonoskopik aletle verilen havaya bağlı karında gaz sancısı olabilir. İkinci şekilde yapılan da ise ne işlem esnasında ve ne de işlem sonrasında hasta hiçbir şey hatırlamaz. Hatta bazen işlem sonrası hasta

kendisine işlemin yapılmadığını dahi iddia edebilir. Hastalar bazen işlem esnasında dışkılama hissi algılayabilir, bu durum verilen hava nedeniyle olup boş olan barsaklar nedeniyle dışkılama söz konusu değildir. Dolayısıyla da işlem esnasında böylesi şikâyeti olan hastalarda gaz çıkartması önerilebilir.

- **Kolonoskopik işlemin tehlikesi var mıdır?**

Tanısal olarak yapılan kolonoskopik işlemin çoğunlukla herhangi bir tehlikesi ve riski yoktur. Tanısal olarak yapılan kolonoskopi işleminde ortaya ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlar hasta ve hekime ait olmak üzere kategorize edilebilir. Yeterli temizlik yapmamış olan hastalar, daha önce müteaddit kereler karın ameliyatı geçiren hastalar, inguinal fıtığın olan hastalar ve yaygın-büyük divertikülü olan hastalarda perforasyon (barsak delinmesi) nadir de olsa görülebilir. Eğer işlemi yapacak hekimin yeterli deneyimi yoksa yukarıdaki hususlarda daha belirgin olmak üzere olmayanlarda da bu durum (perforasyon) ortaya çıkabilir.

Eğer kolonoskopik işlem tedavi amaçlı yapılıyorsa işlemin boyutuna bağlı olmak üzere kanama ve perforasyon görülebilir. Örneğin endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) yapılıyorsa bu riskler biraz daha sık görülebilir.

Ortaya çıkan bu istenmeyen durumların çoğu işlem esnasında control altına alınabilirse de bazen ve nadiren ameliyat gerekebilir.

- **Kolonoskopi polip ve tümörlerin tamamını gösterir mi?**

Yeterli hazırlığı yapan, işleme uyum gösteren ve işlem için deneyimli olan birinin gerçekleştirdiği kolonoskopide patolojik bulgular gözden kaçmaz, hemen daima görülür. Bununla beraber bu oran her zaman içim %100 değildir. Yapılan çalışmalarda kolonoskopi yapılan hastalarda 5mm altındaki poliplerin gözden kaçma olasılığı %24, 10mm'nin üzerindeki poliplerde ise %6 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla da birinci kolonoskopiden hemen sonra dahi yapılacak ikinci kolonoskopide ilkinde görülmeyen patolojik Bulgular saptanabilir.

- **Kolonoskopi yaptırmak istemeyenler için alternatif tetkik var mı?**

Özellikle tedavi amaçlı planlanan kolonoskopi için işlemin alternatifi yoktur. Tanısal olarak yapılacaksa aynı duyarlılıkta olmamakla beraber BT veya MR kolonografi, kapsül kolonoskopi yapılabilir.