Polipektomi

Sindirim kanalının herhangi bir yerinde olan (yemek borusu, mide, ince ve kalın barsaklar) poliplerinin bir kement (snaer) yardımıyla çıkartılması işlemidir. Sindirim kanalında görülen polipler görünüm olarak 3 tip olabilir:

- Saplı
- Yarı saplı
- Sapsız (sesil)

Polipektomi için en uygun polipler saplı poliplerdir. Büyük olmayan yarı saplı polipler de polipektomi yöntemi ile çıkartılabilir. Sapsız polipler ise büyüklüklerine bağlı olmak üzere ya endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) veya endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) yöntemlerinden birisi ile çıkartılmalıdır.

İşlem için hazırlık

Polip yemek borusu, mide veya ince barsağın üst kısmında ise sadece 8-10 saatlik açlık hazırlık için yeterlidir. Eğer kalın barsaktaki polip alınacaksa kolon temizliği önemlidir. Kötü veya mannitol kullanılarak yapılmış bir temizlenmede kolondaki yanıcı gazlar, metan %5, hidrojen %4 ve oksijen %5'i aşarsa akım uygulama esnasında patlama olabilir. Polietilen glikol veya sodyum fosfat ile temizlenmiş kolonda risk azdır. Ayrıca işlem esnasında karbondioksit kullanımı da riski azaltır.

İşlemin yapılışı

Polipektomi işlemi endoskopi (gastroskopi veya kolonoskopi) aleti ile gerçekleştirilir. Skopun çalışma kanalından geçirilen snaer kateter (polipektomi kateteri) ile işlem yapılır. Bu kateterler farklı çapta ve şekilde yapılmıştır. Polibin büyüklüğüne göre kullanılan snaerin çapı belirlenirken, snaerın şekline polibin lokalizasyonuna karar verilir. Örneğin divertikül komşuluğundaki küçük polipler için küçük, oval snear seçilirken, zor pozisyonlar için döndürülebilir snear tercih edilmelidir.

Polipektomi işlemine polip sapı saat 6 posizyonuna getirilerek başlanır. Polibin köküne (sapı ile mukozanın birleştiği alana) olası kanamaya karşı önlem alınmalı, bu alana adrenalin enjeksiyonu yapılmalıdır. Geniş tabanlı poliplerde ayrıca tabanın

kabartılması da önemlidir. Polip snear ile yakalandığında, snear teli ve polip endoskoba ve kolon duvarına temas etmemelidir.

İşlemin riskleri

Sindirim sistemi polipektomi sonrası kanama %1-4, perforasyon %0.5 oranında oluşmaktadır. Ayrıca polipektomi sonrası (özellikle de saplı olmayan poliplerde) geride doku kalabilir, bu durum polibin nüks etmesine yol açar.