

CT kolonoskopie



Jedná se o detailní trojrozměrné zobrazení vnitřního povrchu tlustého střeva, které umožnil vývoj počítačové techniky a softwarového vybavení nových CT přístrojů.

Tato „virtuální CT endoskopie“ je již zavedenou radiologickou technikou k zobrazení široké škály patologických změn stěny střeva, především pak tumorózních lézí.

Zlatým standardem vyšetření tlustého střeva však nadále zůstává konvenční (optická) kolonoskopie. V případě její kontraindikace např. u pacientů, pro které by byl tento výkon nadměrně zatěžující, nebo při nemožnosti kompletního vyšetření z nejrůznějších důvodů (např. endoskopem nelze proniknout do vyšších etáží tlustého střeva) je navržena jako screeningová metoda k detekci časných stadií kolorektálního karcinomu a adenomatozních polypů virtuální CT endoskopie.

Touto technikou je možné detekovat také divertikly (nezhoubné výčlipky stěny střeva) popř. ulcerace (zvrhodatění, krvácející defekty ze střevní sliznice).

Velkou výhodou je současné CT zobrazení i ostatních břišních a pánevních struktur, včetně možnosti současně posoudit bezprostřední okolí tlustého střeva (spádové lymfatické uzliny).

Příprava na vyšetření

Podmínkou uspokojivého výsledku je dokonalé vyprázdnění tlustého střeva obdobně jako u klasické kolonoskopie.

Dva dny před vyšetřením se podává tekutá nenadýmavá strava (nejlépe polévkové vývary), 1 den před vyšetřením požije pacient přípravek, který mu předepíše indikující lékař (léčivo fortrans nebo mu podobné). Při přípravě na vyšetření bude pacient postupovat podle pokynů odesílajícího lékaře a přiloženého návodu, který je součástí balení přípravku tak, aby bylo vyprázdnění tračníku dostatečné a efektivní.

V den vyšetření se pacient dostaví nalačno a ohlásí svůj příchod v RDG evidenci (2. patro Švejdova pavilonu v MOÚ).

Postup vyšetření

CT kolonografie nevyžaduje ve většině případů aplikaci kontrastní látky, provádí se však v hypotonii (sníženém napětí stěny střevní), kterého dosahujeme podáním léku - relaxantu, tj. látky, která navodí částečné ochabnutí stěny střeva. Aplikuje se těsně před vyšetřením do žilního systému zavedenou kanylou.

CT skenování se provádí až po dostatečné náplni střeva vzduchem, který pomůže rozepnout střevo a posoudit tak lépe sliznici jeho stěny. Vzduch se insufluje (plní) po uložení pacienta na vyšetřovací CT stůl zavedenou rektální rourkou do konečníku. Množství plynu potřebného pro vyšetření střeva v celém rozsahu se pohybuje mezi 1,5–2 litry vzduchu.

Adekvátní náplň vzduchem pacient vnímá většinou jako pnutí a pocit plnosti. Někdy mohou plnění a průběh vyšetření provázet mírné křečovitě stahy v dutině břišní, které však brzy spontánně odezní.

Po dokončení náplně se pacient otočí do polohy na břicho, provedeme CT sken a po jeho skončení následuje skenování v poloze na zádech.

Celé vyšetření trvá cca 20 minut, poté pacient odpočívá dalších 30 minut v čekárně.

Kontraindikace

Vyšetření neprovádíme u Crohnovy choroby v akutním stadiu nebo u střevní perforace v anamnéze.

Relativní kontraindikací je přítomnost většího kovového materiálu ve vyšetřované oblasti, např. oboustranná kloubní náhrada (TEP), či kovová výztuž podél bederní páteře (osteosyntéza). Nelze také spolehlivě vyšetřit neklidného pacienta bez předchozí přípravy, event. premedikace, a to pro možné pohybové artefakty.



KONTAKTY:

Oddělení radiologie, Švejdův pavilon, 2. patro

Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, Česká republika

Telefon: **+420 543 136 017, 543 136 019**

(6:45–15:15 hod. – všední dny)