



Vennligst les gjennom og signer nederst

Coloskopi

Et coloskop er et bøyelig ca halvannen meter langt kikkertlignende instrument med et miniatyrvideokamera i enden. Bilder fra tarmkanalen overføres direkte til en TV skjerm.

Ved coloskopi kan man få direkte innsyn i hele tykktarmen og ved behov de nedre 10-20 cm av tynntarmen.

Ved sigmoideoskopi undersøkes nedre 1/3 av tykktarmen med samme type instrument.

Man kan via instrumentet gjøre mindre kirurgiske inngrep, som fjerning av polypper (godartede svulster) og ta vevsprøver fra slimhinnen.

Undersøkelsen gir mer presis informasjon enn røntgen undersøkelser. Disse undersøkelsene fordrer samme forberedelse som coloskopi, men man kan ikke ta vevsprøver.

Undersøkelser av avføringen med henblikk på blod eller celleprøver har lavt presisjonsnivå.

Hvorfor foretas Coloskopi ?

Undersøkelsen benyttes hos pasienter med symptomer som gir mistanke om sykdom i tynn- og/eller tykktarmen.

Symptomer kan f.eks være : blod/slim i avføringen, endret avføringsmønster, magesmerter, forstoppelse, diare, anemi eller vekttap.

Vanlige sykdommer: tykktarmskreft, kroniske betennelsessykdommer og divertikkelsykdom.

I vår klinikk tilbyr vi forebyggende undersøkelser hos friske personer med tilfeller av tykktarmskreft i nær familie. Coloskopi utført av en erfaren spesialist vil med stor presisjon kunne påvise alle relevante forstadier (polypper) til kreftsvulster i tillegg til direkte påvisning av eventuell kreft i tykktarmen.

Hvilke pasienter kan ikke undersøkes ved Asker Endoskopiklinikk ?

Pasienter med mekanisk hjerteventil eller store implantater etter kirurgi på hovedpulsåren skal ha forebyggende behandling med antibiotika før undersøkelsen. Kontakt klinikken for veiledning.

Pasienter som bruker Marevan eller annen potent blodfortynnende medisin, kan tilbys undersøkelse på vår klinikk hvis de har stabile INR verdier og at INR test med verdier < 2.0 kan fremvises. Prøven må tas dagen før eller samme dag hos fastlege.

Pasienter over 80 år og pasienter **med generelt svekket helse** vil normalt ikke kunne tilbys coloskopi pga risiko for komplikasjoner. Vi kan her gjøre individuelle vurderinger.

Alvorlig hjertesykdom

(hjerteinfarkt siste 2 måneder, ustabil angina pectoris og ukompensert hjertesvikt)

Lungesykdom med alvorlig funksjonssvikt

(KOLS /astma, nevrologiske sykdommer, lungefibrose)

Ustabil insulinkrevende diabetes mellitus.

Pasienter med smitteførende tuberkulose, HIV/AIDS og hepatitt B/C

Alvorlig leversvikt med blødningstendens.

Forberedelser til undersøkelsen

Coloskopi betinger at tarmen er godt tømt på forhånd.

Se eget **tømmingsskjema** som følger vedlagt.

Du kan ta dine faste medisiner før undersøkelsen.

NB! Følgende medisiner bør hvis mulig ikke tas siste uken før coloskopi :

jerntabletter.,acetylsalisylater (Albyl, Novid, Dispril etc) og giktmedisiner.

Praktisk gjennomføring av undersøkelsen

Asker Endoskopiklinikk har markedets mest avanserte og moderne endoskopiutstyr.

Undersøkelsestiden vil generelt betydelig reduseres og pasientkomfort bedres.

Tidsbruk ved coloskopi vil variere fra 10-30 minutter avhengig av variasjoner i tykktarmens lengde/leie eller terapi og vevsprøvetaking under prosedyren. Sigmoidoskopi tar vanligvis ca 10 minutter.

Tidligere kirurgiske inngrep eller sykdommer i mage/bekken regionen kan hos noen gjøre undersøkelsen teknisk vanskeligere og mer tidkrevende.

Undersøkelsen kan i de fleste tilfeller gjøres uten bedøvelse. Er man engstelig for undersøkelsen, har gjennomgått tidligere kirurgi/sykdom som nevnt ovenfor eller har dårlige erfaringer med coloskopi , kan man få avslappende og smertestillende medikasjon intravenøst. Gi beskjed om kjent allergi for bedøvelsesmidler.

Undersøkelsen starter i venstre sideleie. Deretter snus du over i ryngleie. Posisjon endres ofte flere ganger og du må derfor være våken. Coloskopet føres inn gjennom endetarmsåpningen og videre gjennom hele tykktarmens lengde. Tykktarmen har et svinget og variert forløp. Tarmens hulrom spiles ut med innblåsing av karbondioksid. Dette er betydelig mer komfortabelt enn luft som er mer vanlig brukt. I tillegg bruker vi magnetgjennomlysning, som uten strålefare gir legen muligheter for å korrigere coloskopet , slik at man unngår unødvendig strekk av tarmen. Bruk av luft og strekk av tarmen er hovedårsaker til ubehag eller smerter ved coloskopi.

Hvis ubehag oppstår er dette vanligst i den første fasen av undersøkelsen.

Risikoforhold og komplikasjoner

Coloskopi er en svært trygg undersøkelse.

Utført av en erfaren spesialist, skal alvorlige komplikasjoner ved rutineundersøkelse ikke forekomme. Ved fjerning av polypper er det en liten risiko for å brenne hull på tarmen eller at det oppstår alvorlige blødninger. Du må da legges inn på kirurgisk avdeling til observasjon. Det er svært sjeldent behov for kirurgisk behandling. Risiko er størst ved fjerning av store polypper. Ved vår klinikk vil pasienter med større polypper bli henvist til sykehus for videre behandling. Symptomer på komplikasjon kan være kraftige magesmerter, manglende luftavgang, kraftig blødning fra endetarmen eller generelt svekket almenntilstand.

Hvis du etter undersøkelsen har mistanke om alvorlige komplikasjoner, må du på dagtid kontakte vår klinikk direkte eller på kveld/natt kontakte legevakt eller vakthavende lege kirurgisk sykehusavdeling.

Etter undersøkelsen

Hvis du får beroligende medikamenter, anbefaler vi at du slapper av i klinikken 30-60 minutter før hjemreise. **Du kan ikke kjøre bil samme dag.**

Hvis du har fått fjernet polypper skal du alltid faste de første 2 timene etter undersøkelsen.

Deretter skal du kun innta flytende føde til neste dag.

Legen vil ikke rutinemessig skrive ut sykemelding for undersøkelsen.

Man får ved behov en bekreftelse på fremmøte til undersøkelse.

Husk :

- **Møt alltid 15 minutter før avtalt time.**
- **Hvis noe er uklart rådfør deg gjerne med oss før undersøkelsen.**
- **Ta med dette dokumentet med din underskrift når du møter til time.**

Jeg har lest informasjonen og har akseptert at undersøkelsen gjennomføres.

----- dato :