

Kontrastowe badania radiologiczne

1.	Skopia przełyku (ze zdjęciami)
2.	Skopia żołądka i dwunastnicy
3.	Pasaż przewodu pokarmowego
4.	Wlew doodbytniczy
5.	Urografia dożylna (z niejonowym środkiem kontrastowym)

Skopia GOPP (górnny odcinek przewodu pokarmowego GOPP)

- W badaniu podaje się doustnie środek cieniujący siarczan baru (popularnie zwany barytem). Związek ten posiada właściwość pochłaniania promieniowania rentgenowskiego. Uzyskane w wyniku takiego badania zdjęcia są praktycznie "odlewem" kształtu zakontrastowanego przewodu pokarmowego.
- W urządzeniu Siemens Iconos oprócz uzyskania serii zdjęć radiologicznych, możliwe jest także uzyskanie podglądu wizyjnego (radioskopii). Jest to szczególnie cenne w diagnostyce zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego.
- W badaniu kontrastowym żołądka możemy wyróżnić dwie metody:
 - metoda jedno – kontrastowa - polega na podaniu małej ilości środka kontrastowego, w celu uwidocznienia fałdów błony śluzowej. W metodzie tej oceniane jest także światło żołądka oraz kształt i zarys jego ścian.
 - metoda dwu - kontrastowa - polega na podaniu do żołądka oprócz kontrastu także i powietrza, co umożliwi bardziej szczegółową ocenę fałdów żołądka i błony śluzowej (zwłaszcza tzw. pól żołądkowych). Jest to szczególnie w wykrywaniu owrzodzeń w obrębie błony śluzowej.

Wskazania do badania

- Występowanie patologicznych objawów klinicznych, dotyczących górnego odcinka przewodu pokarmowego, zwłaszcza gdy nie ma możliwości wykonania badania endoskopowego bądź istnieją przeciwwskazania do tego ostatniego.
- Wątpliwości diagnostyczne, występujące po przeprowadzeniu badania endoskopowego (badanie kontrastowe wykonywane jest wtedy jako badanie uzupełniające). Szczególnie sytuacja taka występuje przy podejrzeniu występowania przepukliny rozworu przełykowego przepony oraz przy ocenie czynności skurczowej ścian przewodu pokarmowego.
- Ocena szczelności i drożności zespoleń po operacjach na przewodzie pokarmowym (np. po resekcjach części przewodu pokarmowego z powodu złośliwych zmian rozrostowych). Ocena lokalizacji i przebiegu przetok zewnętrznych i wewnętrznych w obrębie przewodu pokarmowego.

Przygotowanie do badania

Badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego powinno być wykonywane na czczo.

Pacjent w dniu poprzedzającym badanie nie powinien jeść także kolacji lub powinien zjeść wcześniej lekki posiłek wieczorny.

W dniu badania pacjent nie powinien palić papierosów, zwiększa to bowiem czynność wydzielniczą i perystaltyczną przewodu pokarmowego.

Przed badaniem pacjent powinien zgłosić lekarzowi prowadzącemu przyjęte w danym dniu i dobie poprzedzającej leki oraz inne środki o działaniu farmakologicznym.

Należy zdjąć biżuterię, zegarek, pasek i inne metalowe przedmioty.

Co badanie obejmuje?

- Badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego obejmuje przełyk, żołądek i dwunastnicę (górny odcinek przewodu pokarmowego GOPP)
- Służy uwidocznieniu na zdjęciach radiologicznych zarysów i elastyczności ścian oraz obrazu błony śluzowej GOPP

Przebieg badania (skopia GOPP)

- Badanie rozpoczyna się doustnym podaniem około 50 ml zawiesiny barytu.
- Następnie pacjent jest obracany wokół swej osi długiej w celu lepszego rozprowadzenia środka kontrastowego na wszystkich ścianach badanego odcinka przewodu pokarmowego.
- Badanie jest wykonywane na stojąco i w pozycji leżącej.
- W przebiegu badania może być użyty dozowany ucisk na brzuch w celu lepszego uwidocznienia poszczególnych fragmentów przewodu pokarmowego.
- Czas trwania badania (zależnie od rodzaju badania) do kilkunastu minut.
- Wynik badania przekazywany jest w formie opisu, niekiedy z dołączonymi zdjęciami radiologicznymi.

Pasaż przewodu pokarmowego

Początek badania jest taki sam jak badania kontrastowego GOPP. Różni się ono tym od skopi GOPP, że po wykonaniu dokumentacji przełyku, żołądka i dwunastnicy, następne zdjęcia wykonuje się co kilkadziesiąt minut, by pokazać dokładnie wszystkie dalsze części przewodu pokarmowego aż do odbytnicy.

Wskazania do badania

- Trudności w połykaniu.
- Bóle brzucha.
-
- Utrata apetytu lub chudnięcie.

- Ocena szczelności i drożności zespołów po operacjach na przewodzie pokarmowym (np. po resekcjach części przewodu pokarmowego z powodu złośliwych zmian rozrostowych).

- Ocena lokalizacji i przebiegu przetok zewnętrznych i wewnętrznych w obrębie przewodu pokarmowego.

- Podejrzanie zmian patologicznych o charakterze czynnościowym bądź organicznym w obrębie jelita cienkiego i jelita grubego.

Przygotowanie do badania

Badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego powinno być wykonywane na czczo.

Pacjent w dniu poprzedzającym badanie nie powinien jeść także kolacji lub powinien zjeść wcześniej lekki posiłek wieczorny.

W dniu badania pacjent nie powinien palić papierosów, zwiększa to bowiem czynność wydzielniczą i perystaltyczną przewodu pokarmowego.

Przed badaniem pacjent powinien zgłosić lekarzowi prowadzącemu przyjęte w danym dniu i dobie poprzedzające leki oraz inne środki o działaniu farmakologicznym.

Należy zdjąć biżuterię, zegarek, pasek i inne metalowe przedmioty.

Co badanie obejmuje?

Badanie obejmuje cały przewód pokarmowy, tj. przełyk, żołądek, jelito cienkie

Przebieg badania

Badanie przebiega podobnie jak skopia GOPP, jednak trwa znacznie dłużej, nawet do kilku godzin.

Możliwe powikłania po badaniu

Brak powikłań. Jeśli jest taka potrzeba, badanie może być okresowo powtarzane. Wykonywane jest u pacjentów w każdym wieku. Nie może być wykonywane u kobiet w ciąży. Należy unikać wykonywania badania u kobiet w II połowie cyklu miesięczkowego, u których zaistniała możliwość zapłodnienia.

Badanie kontrastowe jelita grubego (tzw wlew doodbytniczy)

Doodbytnicze podanie kontrastu barytowego pozwala na radiologiczne badanie jelita grubego.

Wskazania do badania

- Wykonuje się je w przebiegu anemii, krwawienia z odbytu, w zaburzeniach w oddawaniu stolca i bólach brzucha.
- Wlew doodbytniczy jest badaniem najczęściej alternatywnym, a czasem uzupełniającym do endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego
- Metoda służy do rozpoznawania , uchyłków, polipów jelita, a także guzów jelita grubego. w celu wyjaśnienia przyczyny niedokrwistości, krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, zmiany rytmu wypróżnień, bólu brzucha lub biegunki.

Przygotowanie do badania

Na dwa dni przed badaniem, zaleca się dietę ubogobłonnikową, aby zredukować ilość resztek pokarmowych oraz podaje się silne środki przeczyszczające, które spowodują luźne wypróżnienie. W razie możliwości dobrze jest wykonać przed badaniem lewatywę – w celu usunięcia ew. resztek mas kałowych

Ważne jest przyjmowanie dużej ilości płynów, aby zapobiec odwodnieniu.

Co badanie obejmuje?

Badanie obejmuje całe jelito grube (od odbytnicy do zastawki krętniczo - kątniczej).

Przebieg badania

1. Badanie wykonuje się w pracowni radiologicznej i trwa około 30-40 min.
Do badania należy się rozebrać i ubrać w jednorazowy fartuch ochronny.
2. W trakcie badania leży się na lewym boku przed ekranem rentgenowskim. Specjalnym cewnikiem podawana jest przez odbyt „papka barytowa” (zawierająca pierwiastek bar) i powietrze, które pozwolą lepiej uwidocznić ścianę jelita. Baryt podawany do jelita powoduje uczucie pełności i potrzeby oddania stolca. Czasami odczuwa się dyskomfort, ale badanie nie jest bolesne.
3. W trakcie badania lekarz prosi o zmianę pozycji ciała,co poprawia uwidocznienie jelita grubego na wykonywanych zdjęciach (zdjęcia mogą być wykonywane w różnych pozycjach).
4. Przez parę dni po badaniu, obserwuje się białą papkę w stolcu. Jest to nieszkodliwy objaw spowodowany przez podany preparat. Zaleca się spożywanie dużych ilości płynów przez dwa dni po badaniu, aby zapobiec zaparciu.

Urografia dożylna

Środek kontrastowy podawany jest dożylnie. Z krwią trafia do nerek, następnie zostaje wydzielony do moczu. W przebiegu badania pojawiają się zarysy nerek, moczowodów, stopniowo wypełnia się pęcherz moczowy.

Konieczna jest **pisemna zgoda** pacjenta na dożylnie podanie środka kontrastowego. Jodowe, niejonowe środki kontrastowe(np. Ultravist) są jednymi z najlepiej tolerowanych preparatów stosowanych w medycynie. Zdarzają się jednak działania niepożądane.

Najczęstsze wskazania do badania

- Ocena wad wrodzonych układu moczowego.
- Ocena kształtu i funkcji wydzielniczej nerek.
- Ocena kształtu układu kielichowo - miedniczkowego, moczowodów i pęcherza moczowego.
- Podejrzenie kamicy w drogach moczowych.
- Ocena układu moczowego po urazach i zabiegach operacyjnych.

Przygotowanie do badania

- Ważne jest przyjmowanie dużej ilości płynów, aby zapobiec odwodnieniu (napoje nie niesłodzone i niegazowane np. woda).
- W dniu poprzedzającym badanie pacjent powinien powstrzymać się od pokarmów wzdymających.
- W dniu badania nie należy nic jeść.
- Po badaniu należy wypić dużą ilość płynów.

Co badanie obejmuje?

- Badanie obejmuje układ moczowy, tj. nerki, moczowody i pęcherz moczowy.

Przebieg badania

- Urografię dożylną poprzedza zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.
- Pacjent do badania zgłasza się na czczo, z założonym wkłuciem dożylnym - jeśli pacjent z oddziału (pacjent z poradni – wkłucie zakładane jest na miejscu).

- Poprzez wkłucie dożylnie podany zostaje środek kontrastowy, który wraz z krwią trafia do nerek, a następnie zostaje wydzielony z moczem.
- W trakcie badania pojawiają się zarysy nerek, moczowodów, stopniowo wypełnia się pęcherz moczowy.
- W celu zarejestrowania istotnych dla badania struktur, zdjęcia robi się zazwyczaj w 2-3 minucie i kolejno w 7, 14, 21 i 40 minucie od podania środka cieniującego
- Przez cały czas pacjent znajduje się w pozycji leżącej na plecach.
- W zależności od wskazań wykonuje się zdjęcia dodatkowe np. w pozycji stojącej, leżącej na brzuchu, po oddaniu moczu.

Możliwe powikłania

- związane z wykonaniem iniekcji - krwiak w miejscu wkłucia, przez które podano środek kontrastowy
- związane z kontrastem