

	Colonografia virtual	Revisió 0 Data 29/01/0
	RAD-PROC	

PROCEDIMENT
COLONOGRAFIA VIRTUAL
SERVEI DE DIAGNÒSTIC PER LA IMATGE

Realitzat per	Aprovat per :	Vistiplau
Sra. Samora M. Coordinadora	Dr. Calvo N. Metge radiòleg	Dra P Closa Adjunta Direcció
Data febrer 2008	Data: febrer 2008	Data: febrer 2008

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	2
2. OBJECTIUS	2
3. COLONOGRÀFIA VIRTUAL	2
4. DESENVOLUPAMENT DE L'EXPLORACIÓ	4
5. RECURSOS HUMANS I MATERIALS	5
6. REGISTRE D'INCIDÈNCIES	5
7. BIBLIOGRAFIA	5
8. ANNEX	6

1. INTRODUCCIÓ

És tracta d'un estudi que es realitza mitjançant la Tomografia Computeritzada (TC), que permet, de manera ràpida, l'exploració del colon, amb dosis baixes de radiació.

2. OBJECTIUS

L'objectiu d'aquest procediment és l'estudi de la paret del colon. La principal meta de la Colonografia TC és la detecció de pòlips colorectals i càncers mínimament invasius.

3. COLONOGRAFIA VIRTUAL

3.1. Indicacions de la Colonoscòpia T.C

- Colonoscòpia incompleta per Estenosis infranquejable.
- Neoplàsia estenosant per descartar multicentricitat.
- Pacients d'alt risc: cardiopaties, pneumopaties greus...
- Rebuig de la tècnica clàssica per negativa de pacient.
- Cribratge del càncer de colon.

3.2. Avantatges.

Els avantatges que la colonografia TC ofereix sobre les altres tècniques d'estudi del colon, són:

- La mínima duració de l'exploració, el pacient només s'hi estarà de 15 – 20 minuts, que és el temps que es necessita per adquirir les imatges.
- La capacitat de realitzar, pràcticament sempre, una exploració completa del colon.
- Un risc mínim de perforació; la introducció d'una petita cànula, de només 3 – 5 cm, en comptes de l'endoscopi recurrent el colon.
- No requereix sedació; permet al pacient realitzar vida normal després de l'exploració

3.3. Limitacions

- Pitjor detecció de les lesions de petit tamany o planes (inferiors a 5mm).

- Incapacitat d'obtenir biòpsies, ja que es requereixen estudis addicionals en cas de l'aparició de lesions.
- La radiació rebuda desaconsella la Colonografia TC en nens i embarassades.
- Falsos positius per artefactes tècnics (moviments respiratoris i artefactes metàl·lics).

3.4. contraindicacions

- Abdomen agut.
- Cirurgia recent, pèlvica o abdominal.
- Megacolon tòxic, diverticulitis aguda, i embaràs.

4. DESENVOLUPAMENT DE LA EXPLORACIÓ

4.1. Preparació del pacient. Informació prèvia

- La programació de l'exploració, es fa a la secretaria de proves especials.
- Aquest dia, la infermera li lliurarà el full informatiu (*veure annex I*) en el qual s'hi exposa la preparació per la neteja del colon, on hi consta la dieta pobre en residus que comença tres dies abans de la prova i una dieta exclusivament líquida el dia anterior.
- Se li entregarà un flascó de Gastrografin® oral , més dues ampolles de NUTRISAN® que li caldrà prendre els dies de la preparació, per al marcatge de la femta, ja que poden simular pòlips (Tècnica de Tagging)
- La infermera també li explicarà en què consisteix aquesta prova i li resoldrà qualsevol dubte que se li presenti.
- El malalt no requereix hospitalització, es fa en règim ambulatori de forma programada a l'hora assignada prèviament, per la secretaria del Servei.
- El metge responsable que sol·licita la exploració li ha de donar tota la informació i li ha de lliurar el consentiment informat, que el pacient signarà si hi està d'acord. (Aquest és un requisit indispensable per realitzar la prova).
- El malalt romandrà en dejú durant les sis hores prèvies a la prova diagnòstica

- Els principals requisits d'aquesta prova diagnòstica són:
 - Neteja acurada del budell, ja que el líquid i la femta retinguts deriven en falsos negatius i falsos positius
 - Distensió del colon, perquè si no està ben distès produeix àrees de col·lapse podent semblar una neoplàsia.

4.2. Dia de l'exploració

El dia de l'exploració, la persona es presentarà a la secretaria del TAC a l'hora de la citació, on li indicaran la sala on esperarà a què se l'avisí.

- Abans de començar i durant la exploració, la infermera l'anirà informant del procediment.
- Una vegada que el pacient es trobi dins de la Sala del TAC, li comentarem que s'ha de dirigir als W.C., per intentar expulsar les restes de la femta o líquid.
- A la Taula del TC, es col·loca el pacient en decúbit lateral, per tal de facilitar la introducció de la càndula rectal, la qual anirà connectada a una pera i per tal d'insuflar aire manualment al colon. Es practicarà un total de 40 insuflacions, que corresponen a un 1 – 1.55 litres d'aire.
- Es practica el topograma d'abdomen per visualitzar el colon, particularment el sigma. Si no està ben distès es torna a insuflar aire, depenent ja, de la tolerància del pacient.
- Seguidament es col·loca el pacient en decúbit prono, i es practica l'exploració. A continuació, el pacient es posa en decúbit supí, i es torna a valorar al topograma la distensió del colon, i si és necessari es torna a insuflar practicant-se la exploració en decúbit supí.
- Quan el pacient no tolera la distensió del colon, es poden administrar espasmolítics per via intramuscular (Buscapina®), per tal de relaxar la paret del budell i minimitzar el peristaltisme.

- Quan l'exploració es practica per sospita de neoplàsia, o per completar l'estudi després d'una colonoscòpia incompleta en la que ja s'ha demostrat la presència de neoplàsia, l'exploració que es realitza en decúbit supí, se li administra contrast endovenós per realitzar l'estadiatge.
- Una vegada finalitzada l'exploració, el radiòleg, des de la seva estació de treball, estudiarà el colon el 2D i 3D.

5. RECURSOS HUMANS I MATERIALS

5.1. Recursos humans.

Equip multidisciplinari que comprèn: radiòleg, DUI i tècnic de radiologia

5.2. Recursos material.

- Cànula rectal.
- Guants
- Pera per a insuflar aire.
- Lubricant urològic o Vaselina.

6. REGISTRE D'INCIDÈNCIES

Les incidències que es produeixin mentre que el pacient està al servei de radiologia, es farà constar en l'informe radiològic. La infermera de radiologia ho anotarà al registre d'infermeria en format paper o informatitzat

7. BIBLIOGRAFIA

- Alvin C. Silva MD; Clinton V. Wellnitz MD; Amy K. Hara MD. Three – Dimensional Virtual Dissection et CT Colonography: Unroveling the colon to search for lesions.
- P. Lefere-S. Gryspeerdt. Virtual Colonoscopy A Practical guide.

Annex 1

FULL INFORMATIU SOBRE LA COLONOGRAFIA VIRTUAL

El què vostè ha de saber sobre l'exploració que se li realitzarà:

- L'objectiu de la Colonografia virtual és l'estudi de la paret del seu budell gruixut, el colon. És per aquest motiu que el budell ha d'estar net de femta. Per a aconseguir-ho vostè haurà de seguir la dieta que se li proporciona.
- La poca femta que queda a l'intestí, haurà de ser "tintada" mitjançant el contrast GASTROGRAFIN® que vostè prendrà els dos dies previs a la prova.
- L'estudi es realitzarà mitjançant Tomografia Computeritzada (T.C.), aparell de Raig X que permet, de manera ràpida, l'estudi tant del colon com de la resta de l'abdomen.
- Si el radiòleg responsable de l'exploració ho considera necessari, se li injectarà contrast per via endovenosa, per la qual cosa és molt important que vostè ens informi d'al·lèrgies al contrast iodat o a medicaments.
- Per a la realització del Colonografia virtual, vostè s'haurà d'estirar-se en una taula del TC. Se li col·locarà una cànula al recte a través de la qual se li introduirà aire. Aquest fet pot resultar mínimament incòmode, però no dolorós.

IMPORTANT:

- Si vostè pateix insuficiència cardíaca, renal o és diabètic, o bé és al·lèrgic a algun medicament, ha de comunicar-ho abans de realitzar la preparació.
- Si té algun dubte en relació a la preparació o l'exploració, no dubti en consultar-ho amb el nostre personal que l'informarà amb molt de gust.

El que vostè ha de fer abans de l'exploració

PREPARACIÓ PER A LA COLONOGRAFIA VIRTUAL:

Per tal de què la prova que s'ha de practicar es faci en condicions òptimes, ha de fer una preparació especial perquè el seu budell estigui perfectament net.

La dieta comença tres dies abans de l'exploració:

- 3 dies abans de l'exploració: DIETA SENSE RESIDUS.
- 2 dies abans de l'exploració: DIETA SENSE RESIDUS.
- Aquests dos dies haurà de prendre després del dinar, berenar i sopar GASTROGRAFIN® (5cc) diluït en un got d'aigua.
- 1 dia abans de l'exploració: DIETA EXCLUSIVAMET LÍQUIDA.

DIETA SENSE RESIDUS:

Es tracta de fer una dieta que no deixi gens de residus en el seu budell. Prendrà únicament:

- Peix i/o carn magra cuinades sense greix o a la planxa
- Consomé filtrats i sense greixos
- Suc de taronja natural filtrat.
- Llet desnatada
- Abundat aigua sense gas (2 litres).
- Opcionalment pot prendre infusions.

No pot prendre: Pa, verdures, patates, salses, pastes, llet sencera, embotits ni fruites.

DIETA EXCLUSIVAMENT LÍQUIDA:

És la que farà el dia anterior de la exploració.

Esmorzar

- Una tassa d'infusió
- Un got de suc filtrat
- 200cc de "Nutrison Standard"[®]
- 5cc de GASTROGRAFIN[®] (una dosi diluïda en un got d'aigua)

Mig matí

- Una tassa d'infusió
- 200cc de "Nutrison Standard"[®]
- 5cc de GASTROGRAFIN[®] (una dosi diluïda en un got d'aigua)

Dinar

- Una tassa de consomé desgreixat
- Un got de suc filtrat
- 200cc de "Nutrison Standard"[®]
- 5cc de GASTROGRAFIN[®] (una dosi diluïda en un got d'aigua)

Berenar

- Una tassa d'infusió
- 200cc de "Nutrison Standard"[®]
- 5cc de GASTROGRAFIN[®] (una dosi diluïda en un got d'aigua)

Sopar

- Una tassa de consomé desgreixat
- Un got de suc filtrat
- 200cc de "Nutrison Standard"[®]
- 5cc de GASTROGRAFIN[®] (una dosi diluïda en un got d'aigua)

NOTA

S'ha de beure aigua amb abundància : 2 litres durant els tres dies que dura la preparació