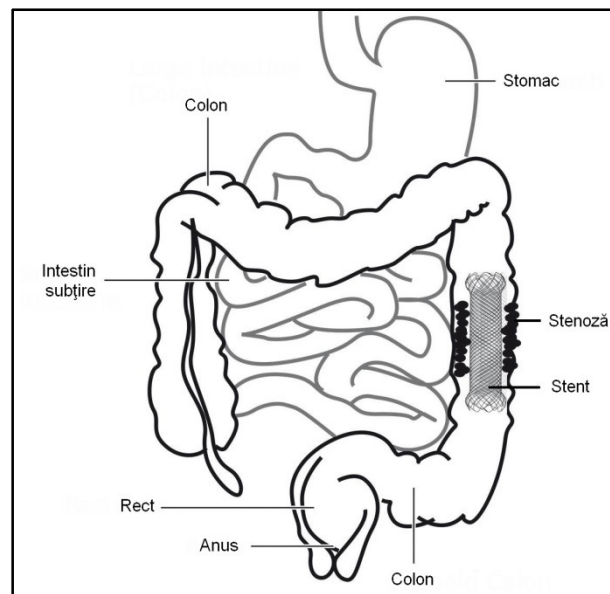


Informații despre stenturile colonice

Ce este un stent colonic?

Stentul colonic este un tub expandabil flexibil, dar rezistent, care se introduce temporar sau definitiv într-o zonă îngustată a intestinului gros (îngustare de diverse cauze, inclusiv tumori) pentru a menține calibrul acestuia la dimensiuni suficiente care să permită tranzitul intestinal (eliminarea scaunului).



La cine se poate monta un stent (proteză)?

- ✓ Pacienți care urmează să fie operați după un timp pentru extirparea unei tumori, pentru a reduce presiunea din colon astfel încât să permită pregătirea pacientului și a intestinului pentru intervenția chirurgicală.
- ✓ Pacienți care nu pot fi operați din diverse cauze (stare generală alterată, contraindicații legate de diverse boli asociate, depășirea stadiului optim de tratament chirurgical radical, refuzul pacientului, etc.).

Există alternative la montarea stentului (protezei)?

- ✓ Intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea zonei îngustate, sau pentru crearea unui orificiu artificial (stomă sau „anus contra naturii”) deasupra obstrucției colonice care să permită evacuarea conținutului intestinal (materii fecale).
- ✓ Lipsa tratamentului corespunzător asociată cu administrarea de laxative și medicamente pentru durere. După un timp, stenoza devine completă și apar simptome tipice de ocluzie intestinală: dureri violente, oprirea tranzitului intestinal pentru fecale și gaze, vărsături tot mai frecvente, inițial cu conținut alimentar, apoi cu conținut fecal (!!!).

Care sunt riscurile montării unui stent?

Cei mai mulți purtători de stent nu fac complicații legate de montarea și prezența stentului în colon (90-95%), dar există posibilitatea apariției complicațiilor (4-5% din cei cărora li se montează), complicații uneori grave:

- ✓ **Perforația** intestinului gros cu apariția peritonitei, situație ce necesită operație de urgență.
- ✓ **Plasarea necorespunzătoare** a stentului favorizată de angulația colonului, dimensiunile și poziția îngustării, apariția sângerării, etc. Când stentul este inefficient din cauza poziționării sale inadecvate, în funcție de situația locală, tubul poate fi repositionat, poate fi extras și reintrodus sau se mai montează încă un stent în continuarea primului. Uneori este necesară operația.
- ✓ **Migrarea** stentului după un timp, cu apariția unor simptome (dureri, balonare, borborisme) și încetinirea până la oprirea completă a tranzitului intestinal. Această situație poate necesita, de asemenea, intervenție chirurgicală.
- ✓ **Re-obstrucția** intestinului în urma creșterii tumorii prin „ochiurile” rețelei metalice a stentului. În această eventualitate reapar simptomele inițiale pentru care a fost necesară montarea protezei. Tratamentul poate fi endoscopic (cauterizarea tumorii pătrunse în canalul stentului) sau chirurgical.
- ✓ **Hemoragia** de mică importanță poate apare în ziua implantului sau următoarele 2-3 zile. Rareori există și posibilitatea sângerării abundente fie imediat după montare, fie la distanță de această zi. Hemoragiile masive pot beneficia fie de tratament endoscopic, fie de intervenție chirurgicală.
- ✓ **Durerea** medie sau discomfortul abdominal în zilele următoare montării, până la calibrul intestinului revine la dimensiuni acceptabile. Dacă după un timp reapar dureri violente, borborisme (zgomote ale intestinului), îngreunarea tranzitului intestinal, trebuie să vă adresați cât mai curând medicului.

Cum mă pregătesc?

Deoarece montarea stentului se face în cursul unei colonoscopii, este necesar să urmați indicațiile pentru golirea intestinului.

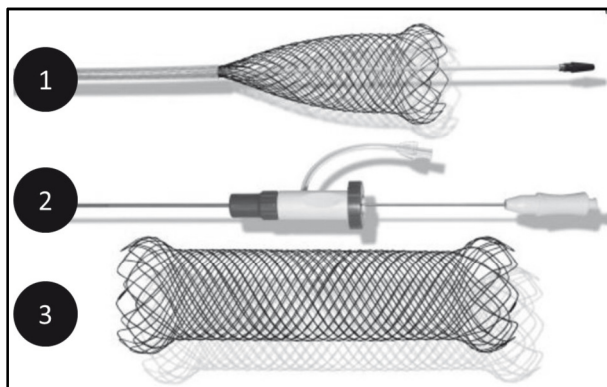
Cum se montează?

Plasarea stentului se face sub control endoscopic.

Înainte de colonoscopie vi se va măsura tensiunea arterială, vi se montează o canulă endovenoasă, precum și un dispozitiv pentru măsurarea pulsului, oxigenării sângelui și eventual traseul ECG, TA și frecvența respirației.

După ce v-ați dezbrăcat și așezat în poziția pentru colonoscopie (culcat pe partea stângă, cu genunchii ghemuiți) vi se injectează un medicament pentru sedare și combaterea eventualelor dureri.

Se trece apoi la efectuarea endoscopiei și plasarea protezei:



Stentul (1) este plasat în poziția dorită cu ajutorul unui fir ghid (2) peste care este trecut și introdus. După ce depășește zona îngustată este eliberat din tubul de protecție în care este rulat (3) și se extinde în lumen, ocupând tot spațiul pe care îl are la dispoziție. Exercițând o presiune moderată permanentă asupra peretelui, stentul va determina în orele și zilele următoare, o dilatare progresivă a diametrului util al colonului.

La sfârșit veți fi ajutat să vă ridicați și să vă îmbrăcați.

Ce urmează după procedură?

Dacă locuiți împreună cu un adult responsabil (care să vă poată ajuta și supraveghea) și domiciliați aproape de o unitate spitalicească, veți putea merge acasă după o perioadă de monitorizare la cabinet de 30-120 minute, timp în care evoluția dumneavoastră să fie fără incidente.

Dacă datorită stării Dumneavoastră, medicul vă indică spitalizarea, nu vă împotriviți.

În orele și zilele următoare va trebui să respectați indicațiile de regim care vi s-au înmânat.

După 24 ore de la implant, este bine să faceți un control medical și o radiografie abdominală (pentru a verifica poziția stentului și a exclude o eventuală perforație).

Dacă proteza este eficientă, reluarea tranzitului intestinal se face într-un timp de până la 48 ore (necesare expansionării totale a tubului).

Este posibil ca pentru o perioadă să vi se indice medicamente care să vă înmoaie scaunul.

Este, de asemenea, posibil să vi se recomande chimioterapie ori radioterapie, pe care vă sfătuim să le urmați strict, conform recomandărilor medicale.

Uneori puteți prezenta: pierderi involuntare de fecale sau gaze, control insuficient al defecației cu scaune imperioase, zgomote intestinale exagerate, arsuri sau dureri rectale, sângerări rectale. Aceste manifestări sunt de regulă temporare și de intensitate redusă. Dacă ele persistă sau se accentuează, trebuie să solicitați consult medical.

Deși dispozitivul care vi s-a implantat nu interferă cu razele X, el este vizibil la investigații, motiv pentru care informați personalul medical înainte de explorări imagistice (radiografii, ecografii, CT, RMN).

Trebuie să aveți în vedere că uneori stentul poate să declanșeze sistemele de supraveghere și securitate din aeroporturi, bănci, magazine, etc.

Regimul alimentar în următoarele 2-3 zile

Alimente	Permise	Interzise
Pâine și cereale	Pâine pentru prăjit (toaster), orez, orez expandat, fulgi de porumb, paste făinoase (macaroane, spaghete)	Cereale pentru micul dejun, musli, pâine integrală, pâine albă, chifle, biscuiți, plăcinte, alte produse de patiserie
Carne	Carne slabă de vită, vițel, pui, pește, ouă (ochiuri, omletă, ouă fierte), supă clară de carne	Mezeluri, tocături, afumături, șnițele, supe creme, ciulama
Fructe și legume	Cartofi piure, cartofi dulci, sote de dovlecei, sote de morcovi	Fructe uscate, celelalte fructe și legume care nu sunt în lista de alimente permise
Lactate	Brânză topită, cașcaval, iaurt clasic, unt, margarină	Iaurt cu fructe
Deserturi	Jeleuri, bezele, cremă de lămâie, șerbet, înghețată, miere	Gem, marmeladă, dulceață, budincă, unt de arahide, alune, nuci, migdale, mac, popcorn, ciocolată
Condimente	Zahăr (tos, cubic, pudră, candel), oțet, sare, piper	
Băuturi	Ceai, lapte, cafea, limonadă, suc de fructe sau legume,	

Date pacient:

Nume/prenume: _____

CNP: _____

Adresă: _____

Telefon: _____

Fax: _____

e-mail: _____

Date instituție medicală:*Centrul Medical Tuculanu*

Adresă: Ro-300584 Timișoara, Splaiul N. Titulescu 8

Telefon: 0735.16.55.00

Fax: 0356.811.502

e-mail: gastroenterologie@tuculanu.rowww.tuculanu.ro**Date dispozitiv:**

Stent colonic:

SN: _____

Lot: _____