



Základní indikace vyšetření kapslovou endoskopií příprava a komplikace vyšetření

Ilja Tachecí

2. Interní gastroenterologická klinika FN a LF UK v Hradci Králové



Kapslová endoskopie

- krvácení z tenkého střeva (krvácení z neurčeného zdroje)
- nádory tenkého střeva
- polypy a polypózy tenkého střeva
- Crohnova choroba tenkého střeva
- méně obvyklé indikace





Kapslová endoskopie - méně obvyklé indikace

- celiakie a její komplikace
- portální hypertenzní enteropatie
- enteropatie z nesteroidních antiflogistik





Kapslová endoskopie - indikace ve FN Hradec Králové

2014 - 2016

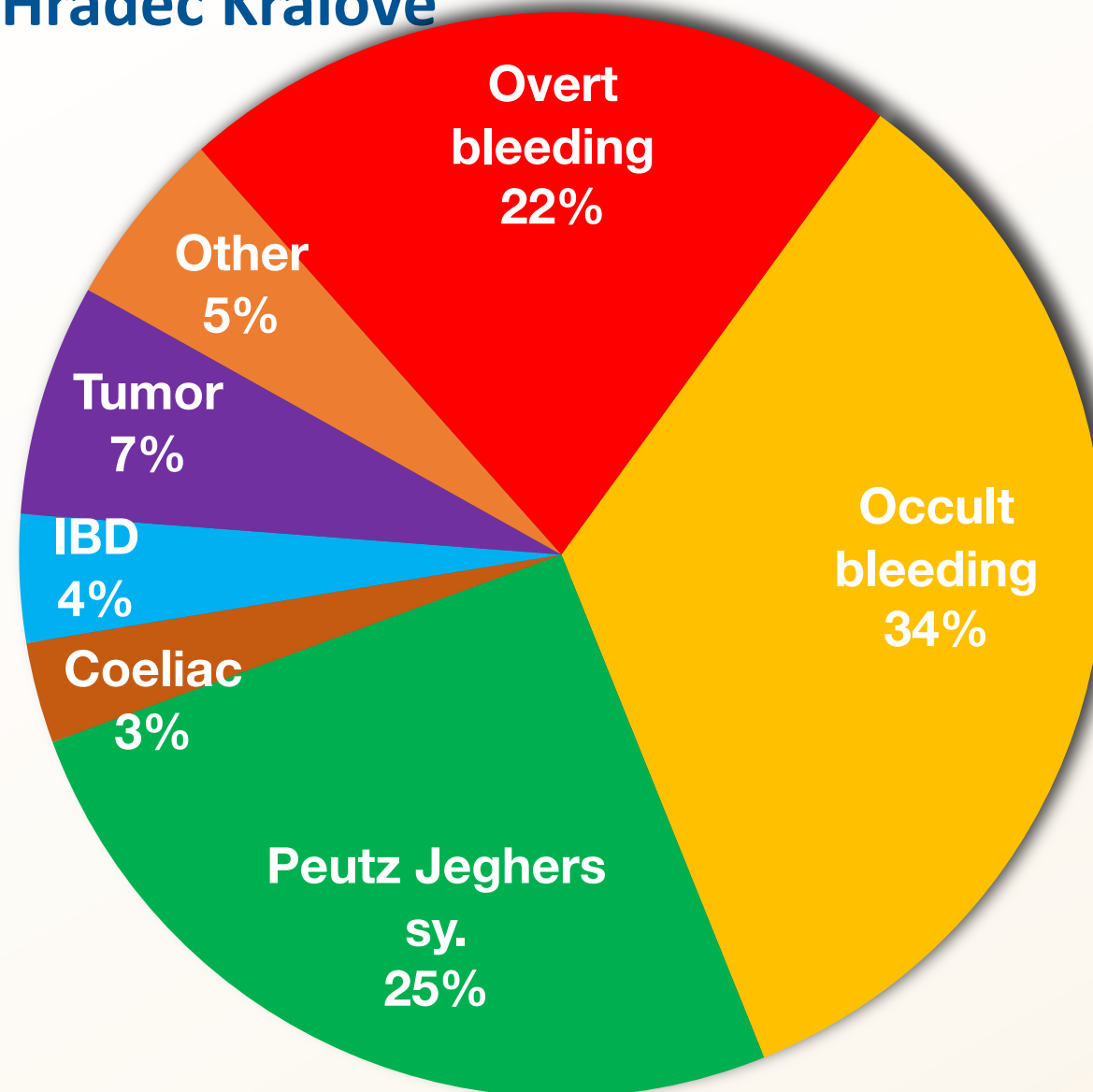
130 vyšetření

113 pacientů

57 žen, 56 mužů

průměrný věk 49 let

cca 50/rok



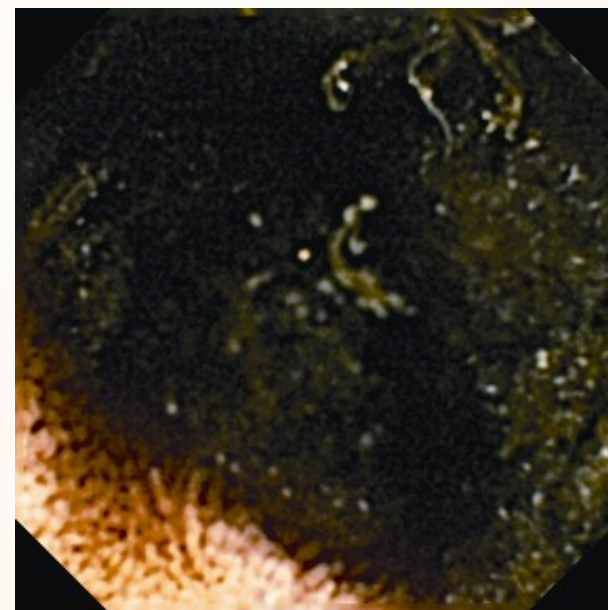
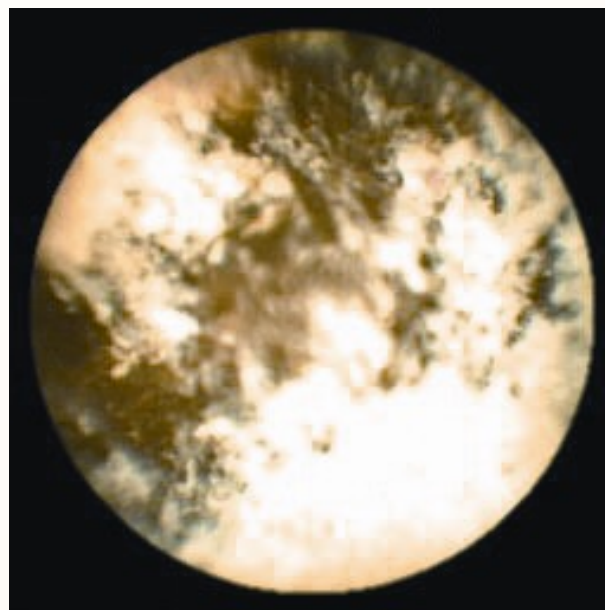
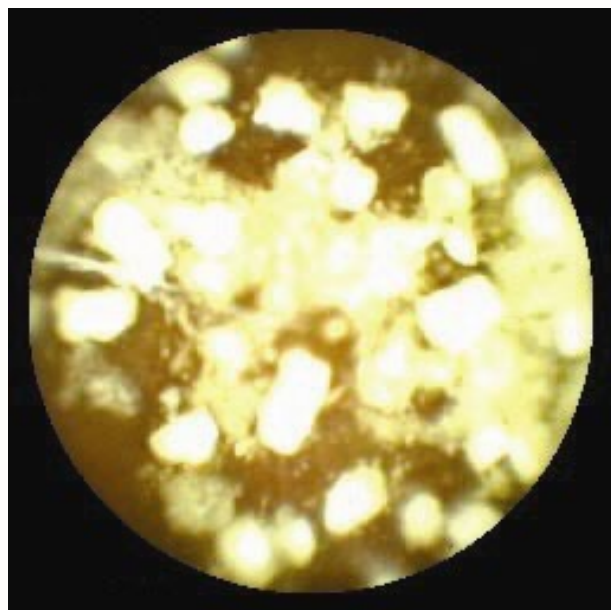


Kapslová endoskopie – příprava k vyšetření

- pokud je kapslová endoskopie indikována k vyšetření tenkého střeva (kapslová enteroskopie): vyšetření bez přípravy, lačnění
- při použití speciálních kapslí k vyšetření tračníku (kapslová koloskopie), příprava intenzivnější než před koloskopií

Kapslová endoskopie – příprava k vyšetření

- špatně připravené střevo znemožňuje adekvátní vyšetření
- diabetici (viscerální neuropatie), po požití medikace s mikropeletkami či preparáty železa (nutná je delší hladovka a několikadenní vysazení léků)





- **Kapslová endoskopie – příprava k vyšetření**
 - špatně připravené střevo znemožňuje adekvátní vyšetření
 - u selektované skupiny nemocných se špatnou přípravou lze před vyšetřením tenkého střeva zvážit přípravu Polyethylenglykolem (1, 2, 4 L)
 - možnost nízkoobjemové přípravy (500 ml) do 2 hod po polknutí kapsle
 - simethicone zvyšuje přehlednost, ne diagnostickou výtěžnost
 - prokinetika nezvyšují podíl kompletních vyšetření

Kotwal VS et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2014; 26:137–145. Rosa BJ et al. World J Gastrointest Endosc 2013;5:67–73.

Oliva S et al. Dig Liver Dis 2014;46:51–55. Hosono K et al. Digestion 2011;84:119–125.

Ito T. et al. World J Gastroenterol 2012;18:1789–1792.



Kapslová endoskopie – nekompletní vyšetření (20 %)

vybití baterií kapsle před dosažením céka

- hospitalizovaní nemocní
- po operaci tenkého střeva
- stenózy tenkého střeva
- pomalejší transit time tenkým střevem (diabetici)

Westerhof et al., *Gastrointest Endosc*, 2009

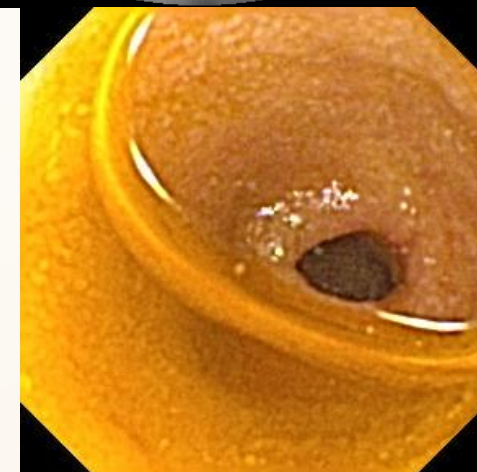
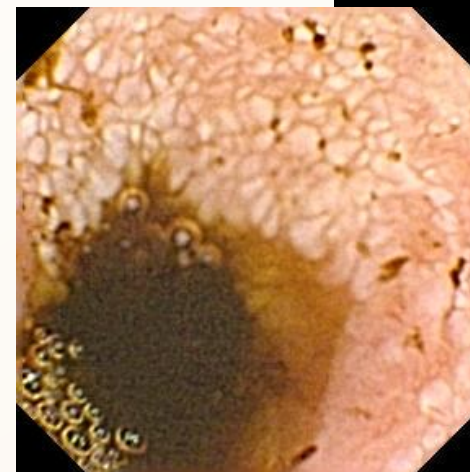
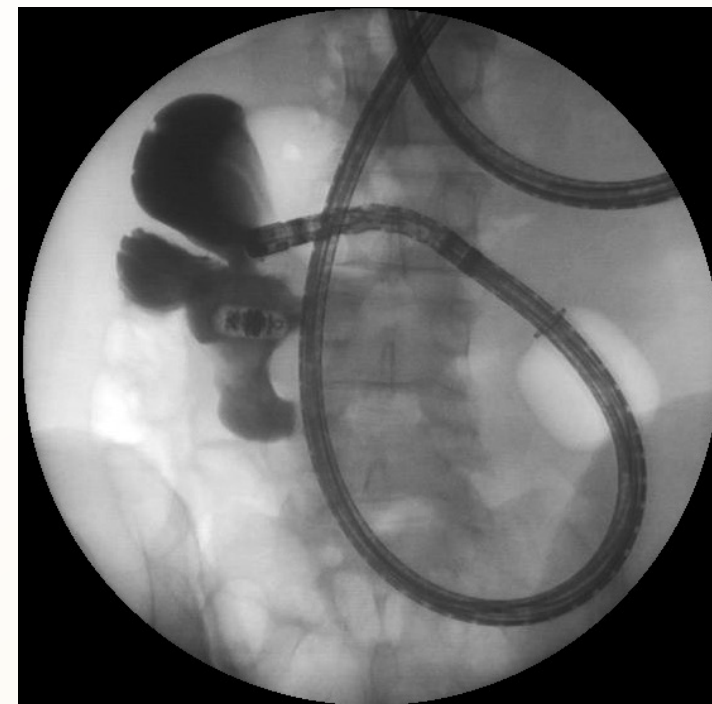
Lee et al., *World J Gastroenter*, 2010

Park et al., *Gastrointest Endosc*, 2010

Kapslová endoskopie – komplikace

Retence endoskopické kapsle v trávicí trubici

- > 14 dní
- OGIB 1.2 %
- Crohnova choroba 5-13 %
- nádory tenkého střeva 10-25 %
- st. po ozařování > 30 %
- NSAIDs ???





Kapslová endoskopie – komplikace

Retence endoskopické kapsle v trávicí trubici

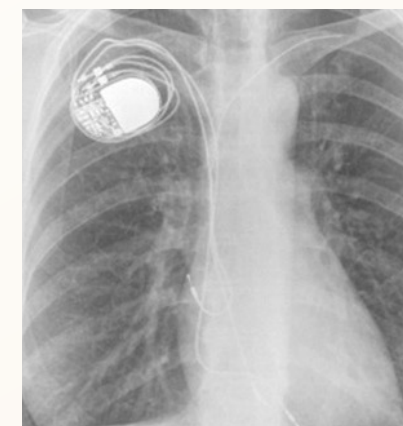
- extrakce chirurgická
- extrakce endoskopická (dvojbalonová enteroskopie)

cílem je současně vyřešit příčinu retence kapsle (resekce tumoru, balonová dilatace stenózy)

Kapslová endoskopie – komplikace

Interference s kardiostimulátory či kardiovertery/defibrilátory

- teoretická možnost (bezdrátový přenos obrazu)
- observační studie, in vitro studie
- nepozorována interference s funkcí zařízení
- kontraindikace pouze relativní
- monitoring ?



Cuschieri JR et al. World J Gastrointest Endosc 2012;4:87–93.

Harris LA et al. Gastroenterol Res Pract 2013;2013:959234.

Bandorski D et al. Endoscopy 2008