

że przynajmniej tyle trwające wyprowadzanie endoskopu połączone z aktywną obserwacją wszystkich fałdów błony śluzowej w znamieny sposób zwiększa odsetek wykrywania gruczolaków.

Polipy o średnicy do 10 mm powinny być usunięte podczas badania diagnostycznego, a większe mogą wymagać usunięcia w warunkach szpitalnych. Na podstawie obrazu endoskopowego lekarz określa typ morfologiczny polipa według skali paryskiej. Współczesna endoskopia wykorzystuje różne technologie poprawiające jakość obrazu, zwiększając tym samym trafność diagnostyczną badania i umożliwiając wstępne określenie charakteru widocznych zmian (czy mają charakter nowotworowy czy nie, a w przypadku zmian nowotworowych – czy są potencjalnie złośliwe czy niezłośliwe).

Barwienie błony śluzowej, czyli chromoendoskopia, pomaga w określeniu charakteru zmian. W przypadku

klasycznej chromoendoskopii stosuje się klasyfikację Kudo (tab.13.10), która opiera się na ocenie układu dołeczków (*pit pattern*), utworzonych przez ujścia drobnych krypt gruczolowych. W przypadku chromoendoskopii wirtualnej, wykorzystującej elektroniczne barwienie błony śluzowej, najczęściej wąskim strumieniem światła (*narrow band imaging*, NBI), wykorzystuje się prostszą klasyfikację NICE (*NBI International Colorectal Endoscopy Classification*) (tab. 13.11).

Wynik kolonoskopii powinien zawierać informacje dotyczące przebiegu badania oraz wnioski z niego płynące. Z punktu widzenia lekarza kierującego na badanie endoskopowe istotne jest porównanie wyniku badania endoskopowego z opisem badania histopatologicznego. Polipy powinny być usunięte, a doszczętność usunięcia należy potwierdzić w opisie histopatologicznym. Pozostawione polipy o charakterze nowotworowym trzeba

Tabela 13.10. Klasyfikacja Kudo (na podstawie [6])











Typ	Obraz endoskopowy powierzchni polipa	Opis	Schemat układu dołeczków
I	Okrągłe dołeczki	Prawidłowa błona śluzowa	
II	Gwiazdkowate, większe dołeczki	Obraz typowy dla hiperplazji, jak również dla powierzchniowego polipa ząbkowanego i małego siedzącego, ząbkowanego gruczolaka/polipa – SSA/P (<i>small serrated adenoma/polyp</i>)	
III _s	Cylindryczne dołeczki, mniejsze niż w typie I	Regularny wzór – zmiana wewnątrzśluzówkowa: gruczolak, dysplazja małego stopnia (<i>low grade dysplasia</i> , LGD) i dużego stopnia (<i>high grade dysplasia</i> , HGD)	
III _L	Cylindryczne dołeczki, większe niż w typie I		
IV	Dendrytyczne lub przypominające układ zakrętów kory mózgowej		
V _I	Nieregularny układ i rozmiary dołeczków opisywanych w typach III _L , III _s i IV	Nieregularny wzór – śluzowo-podśluzowy naciek	
V _N	Brak lub zanik dołeczków z bezpostaciową strukturą	Bez strukturalnego wzoru – głęboka inwazja podśluzowa	

Tabela 13.11. Klasyfikacja NICE (*NBI International Colorectal Endoscopy Classification*) (na podstawie [5])

	NICE 1	NICE 2	NICE 3
			
Barwa	Taka sama lub jaśniejsza niż tło	Brązowa, ciemniejsza w stosunku do otoczenia (barwa pochodzi od naczyń)	Brązowa do ciemnobrązowej, ciemniejsza w stosunku do otoczenia, niekiedy plamiste białe obszary
Naczynia, układ	Brak lub izolowane koronkowe naczynia przecinające zmianę, rozproszona siatka bez rozpoznawalnego wzoru	Brązowe (ciemniejsze), grubsze naczynia otaczają białe (jaśniejsze) struktury	Zaburzony układ naczyń lub ich brak
Wzór powierzchni (ujścia krypt)	Czarne lub białe punkty o jednakowych rozmiarach lub jednorodny brak wzoru	Owalne, tubularne, wirowate, rozgałęzione białe struktury otoczone przez brązowe (ciemniejsze) naczynia	Bezpostaciowy lub brak
Najczęściej odpowiadająca patologia	Polip hiperplastyczny	Gruzołak	Głęboki naciek podśluzówkowy raka inwazyjnego

usunąć podczas kolejnej kolonoskopii, a jeśli ze względu na budowę morfologiczną i rozmiary polipy nie kwalifikują się do tego, powinny być usunięte chirurgicznie.

Konieczna jest także obiektywna ocena zaawansowania zmian we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego.

Ocena obejmuje zasięg, lokalizację i zmiany błony śluzowej. Kryteria oceny aktywności wrzodziejącego zapalenia jelita grubego według skali Mayo (*Mayo Endoscopic Scoring for Ulcerative Colitis*) przedstawiono w tabeli 13.12.

Tabela 13.12. Ocena aktywności wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w skali Mayo (*Mayo Endoscopic Scoring for Ulcerative Colitis*) (na podstawie [16])

Stopień	Obraz endoskopowy
0	Norma lub zmiany nieaktywne. W obrazie endoskopowym prawidłowa błona śluzowa z dobrze widoczną siatką naczyńiową
1	Zmiany zapalne o małym nasileniu w postaci przekrwienia błony śluzowej z zatartą lub słabo widoczną siatką naczyńiową
2	Zmiany zapalne o średnim nasileniu. Obecne obrzęk i przekrwienie błony śluzowej, brak siatki naczyńiowej, towarzyszące krwawienie kontaktowe oraz nadżerki
3	Zmiany zapalne o dużym nasileniu w postaci spontanicznego krwawienia. Obecne owrzodzenia