



NOTA INFORMATIVA SULLA COLONSCOPIA

Gentile Signora, Egregio Signore,

crediamo che un'adeguata informazione rappresenti un elemento indispensabile nella dinamica di svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisca una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo puntiamo ad assicurarLe una buona informazione, che Le permetta di divenire, il più possibile, partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari.

Le informazioni contenute in questa scheda mirano ad illustrare modalità di esecuzione, benefici, effetti collaterali e rischi nonché le valide alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo tra medico e paziente.

Potrà sempre trovare, pertanto, un medico specialista disponibile per rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgere per aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o paure.

La procedura diagnostico/terapeutica prescritta, che consiste nell'esecuzione della **colonscopia**, trova indicazione in considerazione della sintomatologia/patologia riscontrata.

CHE COSA È

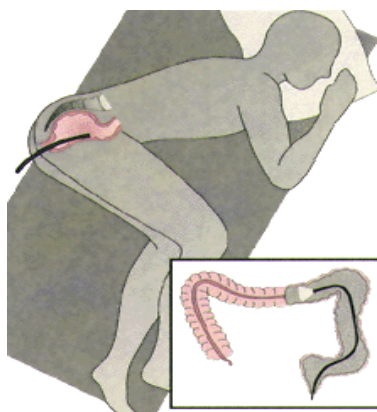
La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono esami diagnostici che consentono al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon).

Con l'endoscopio, un lungo tubo flessibile con una telecamera alla sommità e una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplora tutto il colon.



COME SI SVOLGE

Dopo aver indossato camice e calzari, verrete fatti accomodare su un lettino sdraiati sul



fianco sinistro e quindi l'esame avrà inizio. Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione del vostro intestino e anche dalla vostra collaborazione. L'esame dura in genere 15-30 minuti e talora può provocare modesto dolore, legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per poterle esplorare meglio. Sebbene le moderne apparecchiature consentano uno studio completo dell'intestino in oltre 90% dei casi, qualche volta, in presenza di un intestino particolarmente

lungo e circonvoluto o di fenomeni aderenziali legati a precedenti interventi chirurgici sull'addome, può essere problematica l'esplorazione di tutto il colon e l'esame può essere meno tollerato. Per questa ragione, prima e durante l'esame, vi potranno essere somministrate piccole dosi di farmaci sedativi o antidolorifici per aiutarvi a sopportare meglio la procedura. Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico trattamenti farmacologici in atto o eventuali allergie a farmaci. Durante l'esame è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale. Questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve.

PERCHÈ VIENE FATTA

Guardando attraverso il colonscopio, che ha un diametro approssimativamente uguale a quello del vostro dito indice, il medico ha una visione nitida e precisa del vostro intestino e può individuare o escludere la presenza di malattie. Viene consigliata in presenza di dolori addominali, stitichezza cronica o di recente insorgenza o diarrea persistente, che tendono a non risolversi. È inoltre utile per accertare la causa della presenza di sangue nelle feci o di alcuni tipi di anemia da carenza di ferro. In assenza di sintomi e secondo programmi di prestabiliti la colonscopia è inoltre consigliata quale strumento di prevenzione di tumore



del colon. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi microscopica. Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non necessariamente solo quando vi sia il sospetto di tumore. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento, che quasi sempre si arresta spontaneamente.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione, poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, vi è stato consegnato un foglio con le spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e con dei consigli dietetici. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi sono state date per la pulizia dell'intestino (ALL 037.1). In caso contrario l'esecuzione dell'esame potrà essere molto più difficoltosa ed a volte impossibile, con perdite di tempo e rischi per il paziente. Qualora vi siano difficoltà o problemi nell'eseguire la preparazione non esitate a contattare il nostro ambulatorio per ottenere spiegazioni.

DIFFICOLTÀ TECNICHE

In presenza di un viscere particolarmente lungo e circonvoluto, di numerosi diverticoli con segni di infiammazione e periviscerite, o di sindrome aderenziale legata a precedenti interventi chirurgici, la colonscopia potrebbe risultare tecnicamente difficoltosa e non consentire l'esplorazione dell'intero colon.

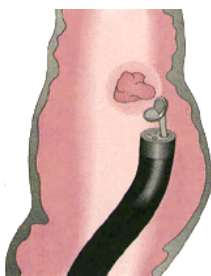
QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE

La colonscopia è una procedura sicura. In pazienti anziani o con gravi patologie respiratorie o cardiache l'uso di sedativi può raramente indurre una depressione



respiratoria, che regredisce poi con un adeguato trattamento. Talvolta rare complicanze cardio-respiratorie (una su 1000 endoscopie eseguite) si verificano anche in pazienti senza precedenti disturbi e quindi non sono prevedibili. Solo eccezionalmente il prelievo bioptico può dare origine ad un sanguinamento, che quasi sempre si arresta spontaneamente. L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione e l'emorragia, è molto bassa (inferiore a un caso su 1000) ed è quasi sempre legata alla esecuzione di procedure di tipo terapeutico. Oltre a queste più comuni sono segnalate numerose altre possibili complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili, anche a carico di organi diversi dal tubo digerente, legate a situazioni cliniche particolari o a presenza di altre patologie associate. Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, solo in rari casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza. Si ricorda poi che l'accuratezza diagnostica dell'endoscopia non è del 100% ed è legata a tutta una serie di circostanze che a volte possono portare a non diagnosticare alcune patologie, per cui l'esame può risultare negativo, pur in presenza di alterazioni organiche.

LA POLIPECTOMIA



La colonscopia oltre a permettere di fare la diagnosi, consente anche il trattamento di alcune patologie, come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico. I polipi sono alterazioni della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportate durante la colonscopia. A tale scopo si utilizza un particolare accessorio a forma di cappio collegato ad un bisturi elettrico che, in modo indolore, elimina il polipo tagliandolo alla base e consentendo il suo recupero per l'esame istologico.

Per effettuare la polipectomia è necessario che la capacità di coagulazione del sangue sia normale.



È quindi importante concordare la eventuale sospensione di anticoagulanti od antiaggreganti con il proprio medico curante o con lo specialista che ha prescritto tali farmaci.

Nel caso si assumano abitualmente altri farmaci, in particolare farmaci per patologie cardiovascolari, questi dovranno essere assunti anche il giorno dell'esame.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA POLIPECTOMIA

La polipectomia non è in genere una procedura pericolosa, occorre tuttavia considerare che si tratta di un vero e proprio intervento endoscopico e come tale comporta dei rischi. Infatti sono possibili complicanze in circa l'1% dei casi; in particolare il sanguinamento dopo una polipectomia e raramente la perforazione del colon.

In tal caso potrebbero essere necessari una trasfusione di sangue, un trattamento antibiotico o, in casi estremi, un intervento chirurgico.

SEDAZIONE COSCIENTE

Viene eseguita per ridurre il disagio e rendere meno fastidioso l'esame. Con la sedazione cosciente sarà capace di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali, ottenendo nello stesso tempo la riduzione o la scomparsa dell'ansia. La si ottiene somministrando per via endovenosa ansiolitici in dose frazionata fino a raggiungere la sedazione desiderata ed eventualmente un farmaco antidolorifico. Come ogni atto medico può essere gravata da rare complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche, problemi cardiorespiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune più rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita.

Qualora lo richieda è possibile eseguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione, in questo caso la procedura potrebbe recare un maggior disagio ed essere peggio tollerata.



RISCHI CONNESSI ALLA EVENTUALE NON ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

Nel caso in cui rifiuti di sottoporsi all'esame il percorso diagnostico terapeutico non potrà essere condotto a termine in modo corretto e vi sarà l'impossibilità di escludere la presenza di patologie organiche.

Nel caso in cui vi sia la necessità di eseguire un intervento di tipo terapeutico la sua mancata effettuazione potrà portare ad un peggioramento del quadro clinico e, in alternativa, alla necessità di un intervento chirurgico.

CONTROINDICAZIONI ALLA PROCEDURA

Le controindicazioni all'esecuzione dell'esame sono costituite dal sospetto di perforazione, dall'instabilità dei parametri vitali, dalla mancata collaborazione del paziente, dalla presenza di malattie infiammatorie del colon in fase acuta o fulminante, dalla diverticolite acuta.

ALTERNATIVE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

Le alternative diagnostiche alla colonscopia sono costituite da:

- Clisma opaco con doppio contrasto ed ipotonizzazione. La metodica ha una sensibilità ed una specificità minore.
- Colonscopia virtuale. Ha una buona sensibilità e specificità, ma è disponibile in pochi centri.
- Videocapsula del colon. È disponibile in pochi centri e le indicazioni non sono ancora ben codificate.

Nel caso in cui con le metodiche elencate venga riscontrata una lesione organica vi è poi sempre l'indicazione all'esecuzione di una colonscopia che ne permetta il campionamento biotico o l'eventuale rimozione. Vi è quindi un allungamento del percorso diagnostico.



COSA FARE DOPO L'ESAME

Se è stata eseguita una semplice colonscopia diagnostica, al termine dell'esame, il paziente dopo circa 30/40 minuti, sarà in grado di allontanarsi dall'ospedale. In caso di polipectomia sarà discrezione del medico decidere se tenere il paziente in osservazione alcune ore o richiedere un ricovero, se sospettasse una possibile complicanza.

Dopo l' esame endoscopico possono persistere alcuni disturbi minori di scarsa rilevanza clinica che sono di seguito elencati:

- Sensazione di stordimento o sonnolenza con rallentamento dei riflessi, dovuti ai farmaci sedativi somministrati. Tale sintomatologia migliora dopo qualche ora. Si rammenta comunque la **controindicazione assoluta alla guida di veicoli** nella giornata di esecuzione dell'esame.
- Visione doppia e tachicardia, dovuta ad eventuale somministrazione di farmaci antispastici, che si risolve generalmente in pochi minuti.
- Sensazione di gonfiore addominale con dolenzia. La sintomatologia è correlata a permanenza di minima quantità di aria nel viscere e si risolve spontaneamente dopo emissione della stessa.
- Eccezionalmente se sono state effettuate biopsie, vi può essere un minimo sanguinamento, che di norma si arresta spontaneamente, e che si manifesta con presenza di minima quantità di sangue nelle feci.

EVENTUALI CONSEGUENZE A LUNGO TERMINE

Nel raro caso in cui compaiano disturbi maggiori, che di solito sono correlati ad endoscopie di tipo operativo e che potrebbero essere costituiti da:

- importante dolore allo stomaco o all'addome
- scariche di importante quantità di sangue o di feci nerastre
- febbre
- qualsiasi altro sintomo poco chiaro ed invalidante

Lei può rivolgersi:



FONDAZIONE
IRCCS POLICLINICO "SAN MATTEO"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico
C.F. 00303490189 - P. IVA 00580590180
V.le Golgi, 19 - 27100 PAVIA
Tel. 0382 5011

- Alla nostra Unità Operativa dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 (tel. 0382-502064)
- Al Pronto Soccorso del Policlinico San Matteo tutti i giorni dopo le 20.00 e ad ogni ora nei giorni festivi e nei giorni prefestivi

TEMPI DI RECUPERO

Se procedura eseguita in regime di sedazione, dopo un breve periodo di osservazione (30-40 minuti) il paziente può lasciare la SS Endoscopia digestiva astenendosi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive l'esame e deve essere accompagnato.

Se procedura eseguita senza sedazione, dopo il medesimo periodo di osservazione il paziente può lasciare la SS Endoscopia Digestiva, anche se non accompagnato e riprendere la normale attività.

In entrambi i casi il paziente se lo desidera potrà assumere cibo e dovrà attenersi alle eventuali prescrizioni del medico, nel caso fosse stato sottoposto a procedura operativa.