

LA COLONSCOPIA

Gentile paziente,

il Suo medico ha ritenuto opportuno farle eseguire una **colonscopia** per chiarire la natura dei Suoi disturbi, riconoscere precocemente eventuali anomalie e/o sottoporla ad un eventuale trattamento.

Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarla a capire le modalità di esecuzione dell'esame, i relativi rischi e le possibili alternative.

La preghiamo di leggerlo molto attentamente in quanto prima dell'esame Le verrà chiesto di **firmare il modulo di consenso all'esecuzione della colonscopia**.

Cos'è la colonscopia?

La colonscopia è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il colonscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare. Lo strumento, introdotto per via anale, viene fatto avanzare lentamente fino ad esplorare tutto il colon. Attraverso tale strumento il medico è in grado di osservare la presenza di alterazioni, quali infiammazioni, ulcere, polipi, tumori. Durante l'esame viene immesso, attraverso l'endoscopio un gas naturale, l'anidride carbonica, allo scopo di distendere gli organi esplorati.

Preparazione

Per permettere una valutazione accurata del colon (ed eseguire un eventuale trattamento endoscopico) è indispensabile che l'intestino sia perfettamente pulito. È pertanto **necessario che Lei effettui la pulizia intestinale seguendo attentamente le istruzioni riportate nell'apposito modulo per la preparazione**. Tale preparazione le provocherà diarrea e in qualche caso dolori addominali. In caso di vomito ripetuto o di forti dolori addominali è bene che consulti il Suo Medico di Medicina Generale.

È possibile assumere i farmaci abituali fino a 2 ore prima dell'esame con poca acqua.

Discuta con il suo Medico di Medicina Generale su come comportarsi con le terapie farmacologiche in corso. Qualora fosse affetto da diabete, i farmaci per tale malattia possono essere assunti subito dopo l'esame endoscopico, quando potrà riprendere a mangiare.

La terapia antiaggregante con aspirina può essere assunta.

Nel caso assuma altri antiaggreganti/anticoagulanti, consulti il Suo Medico di Medicina Generale per eventuale sospensione prima dell'esecuzione dell'esame.

Le linee guida per la gestione dei farmaci antiaggreganti/anticoagulanti sono riportate nella pagina del sito aziendale www.aulss2.veneto.it alla voce: Servizi al cittadino - Informative visite ed esami - Gastroenterologia - Schede informative e consensi - Gestione del paziente in terapia anticoagulante/antiaggregante in endoscopia digestiva.

In condizioni cliniche particolari, può essere necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico/strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

Se è portatore di Pacemaker o altro dispositivo intracardiaco (ICD) è importante informare gli operatori perché vi possono essere interferenze con gli elettrobisturi utilizzati e pertanto bisogna intraprendere le opportune precauzioni.

Modalità di esecuzione

Prima dell'esame sarà opportuno rimuovere occhiali ed eventuali protesi dentarie mobili.

All'ingresso nel nostro ambulatorio, verrà acquisito il consenso informato e Le verrà posizionato un accesso venoso periferico.

All'ingresso in sala endoscopica Lei verrà posizionato sul lettino, preferibilmente sul fianco sinistro.

La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di anidride carbonica. L'esame può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici sull'addome.

Per limitare il disagio si esegue generalmente una sedazione/analgesia procedurale (SAP). Nei soli casi selezionati dal medico specialista e sulla base delle condizioni cliniche del paziente, potrà essere eseguita una sedazione profonda con assistenza anestesilogica.

Quando viene eseguita la sedazione, prima di iniziare l'esame Le verranno somministrati gradualmente, per via endovenosa, farmaci ansiolitici (benzodiazepine) e/o sedativi maggiori (Propofol), e analgesici (oppioidi di sintesi). Durante tutta la durata dell'esame verranno monitorati i parametri vitali di pressione arteriosa e saturazione dell'ossigeno, e frequenza cardiaca, anche nel caso non venga eseguita la sedazione.

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori. Questi ultimi generalmente possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui le siano stati somministrati dei farmaci sedativi, non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida dei veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedazione-analgesia.

Sedo-analgesia procedurale

Durante la procedura lei verrà sedato ma resterà sempre in grado di rispondere agli stimoli tattili e alla chiamata verbale. I farmaci che le verranno somministrati gradualmente durante la procedura appartengono alla famiglia degli ansiolitici (benzodiazepine) o sedativi maggiori (Propofol) e analgesici di tipo oppioide. Farmaci che verranno somministrati in combinazione e a dosi variabili a giudizio del medico operatore. La procedura verrà eseguita sotto costante monitoraggio strumentale delle funzioni cardiovascolari e respiratorie del paziente.

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere effettuate durante la colonscopia

BIOPSIE. In corso di colonscopia, è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevato con una specifica pinza).

CROMOENDOSCOPIA. L'utilizzo endoscopico di coloranti vitali (soluzione di Lugol, cristal violetto-blu di metilene) o di contrasto (indaco di carminio) permette laddove indicato, un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni (individuazione dei margini, di eventuali residui dopo resezioni endoscopiche). I coloranti si spruzzano sulla mucosa digestiva attraverso un catetere o direttamente attraverso il canale operativo dell'endoscopio.

TATUAGGIO. L'utilizzo di inchiostro di china o di una soluzione di carbone sterile permette il tatuaggio delle lesioni neoplastiche per facilitarne l'individuazione in corso di trattamenti endoscopici o di interventi chirurgici, soprattutto per via laparoscopica.

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere effettuate durante la colonscopia

Nel corso dell'esame, se necessario, è possibile asportare polipi o lesioni tumorali superficiali (polipectomia/mucosectomia) o trattare eventuali lesioni localizzate della mucosa intestinale con un fascio di luce laser (laserterapia) o argon-plasma (APC).

Prelievi biotipici e polipi vengono successivamente analizzati. L'esecuzione di biopsie, l'asportazione di polipi ed il trattamento laser o APC sono procedure indolori.

POLIPECTOMIA. L'asportazione dei polipi può avvenire in corso di una semplice colonscopia, se le dimensioni di tali polipi lo consentono (≥ 20 mm). La polipectomia è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo").

In caso di polipi di maggiori dimensioni la procedura potrà essere riprogrammata in una seduta operativa dedicata a tecniche di resezione endoscopica avanzata (vedi **Informativa tecniche avanzate di resezione endoscopica di polipi del tratto digestivo superiore ed inferiore mucosectomia-EMR, dissezione sottomucosa-ESD, e resezione a tutto spessore-FTR**).

EMOSTASI. Ha come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. Anche le tecniche di emostasi endoscopica possono essere gravate da complicanze. Le complicanze sono: il sanguinamento tardivo post-procedura, la perforazione, l'ulcerazione o l'ematoma intramurario nel sito di iniezione di sostanza emostatica.

Quali sono le possibili complicanze

La colonscopia e l'eventuale asportazione di polipi e lesioni mucose superficiali per via endoscopica (polipectomia/mucosectomia), eseguite da un medico esperto, sono esami sicuri. Tuttavia, seppur molto raramente, si possono verificare alcune complicanze, più frequentemente dopo polipectomia/mucosectomia, quali:

PERFORAZIONE: la perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (per esempio posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.

EMORRAGIA: L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Il ricorso alla chirurgia è raro.

USTIONE TRANS-MURALE: è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

POST TATUAGGIO: a seguito dell'utilizzo di inchiostro di china, sono state riportate in letteratura complicanze severe (0.2-5.6%), consistenti in peritoniti focali, ematomi infetti, formazione di ascessi, aderenze post operatorie e disseminazione tumorale; inoltre sono riferiti casi di spandimento intraperitoneale della sostanza (fino al 14.3%). L'utilizzo del carbone sterile negli anni ha ridotto il tasso delle complicanze (0-2%).

REAZIONI INDESIDERATE AI FARMACI: insufficienza respiratoria e/o cardiaca (specie con la somministrazione di sedativi e/o antidolorifici in pazienti anziani o affetti da gravi patologie respiratorie e/o cardiache) sono le altre complicanze che si possono raramente osservare con questa procedura e generalmente vengono trattate con terapia farmacologica.

In circostanze eccezionali le complicanze dell'esame possono essere pericolose per la vita

Cosa succede dopo l'esame?

Dopo la colonscopia il medico Le spiegherà l'esito dell'esame.

Subito dopo l'esame lei potrebbe accusare gonfiore addominale, dovuto all'immissione di anidride carbonica, sintomi che regrediscono con espulsione della stessa. In genere dopo il termine dell'esame Lei potrebbe essere in grado di lasciare l'ospedale. Nel caso venga eseguita una sedazione, sarà necessario un breve periodo di osservazione all'interno del nostro servizio. Potrà essere dimesso solo alla risoluzione dei sintomi legati alla sedazione e all'esame e solo se accompagnato. Non potrà guidare nessun tipo di veicolo né compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sarà concordata con i sanitari al momento della dimissione.

Se non è stata praticata alcuna sedazione lei potrà tornare a casa anche da solo.

A distanza di alcune ore o giorni si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante, pertanto, riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. Sintomi di allarme sono: dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

Alternative alla colonscopia

Altre indagini che, oltre all'endoscopia, esplorano il colon sono il clisma opaco, la colon TC (colonscopia virtuale) che hanno una minore accuratezza diagnostica. Nessuna di queste metodiche consente l'integrazione di procedure aggiuntive, come le biopsie e eventuali trattamenti terapeutici.

Avvertenze!

Eviti di portare con sé oggetti di valore. Avverta l'infermiere se ha protesi dentarie e/o acustiche rimovibili. Si accerti di avere l'impegnativa del Medico di Medicina Generale e che essa, accanto alla richiesta di colonscopia, sia corredata di richiesta per l'esame istologico, per eventuali biopsie e che sulla richiesta sia anche riportata la sedazione cosciente. Questo per evitare di dover pagare doppia impegnativa. Informi il medico che esegue l'esame su eventuali malattie di cuore, dei polmoni, malattie infettive acute/croniche (p. es.: epatite, AIDS), malattie del sangue o alterazioni della coagulazione, su altre malattie importanti e su eventuali allergie.

Se non ha compreso chiaramente quanto illustrato in questo foglio informativo o se necessita di ulteriori informazioni chiedi chiarimenti al medico prima di iniziare l'esame.

Eventuali referti di esami endoscopici o radiologici relativi alla stessa patologia oggetto dell'esame vanno presentati al medico che esegue l'esame.