
INFORMATIVA PER L'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA

CHE COS' E' LA COLONSCOPIA:

La Colonscopia permette di osservare dall'interno la parte inferiore del tubo digerente costituita da retto, sigma, colon e quando indicato ileo terminale. Tale esame viene eseguito dal medico in collaborazione con l'infermiere introducendo progressivamente e delicatamente attraverso l'ano un sottile strumento flessibile di lunghezza variabile contenente una piccola telecamera ed uno o più canali operativi attraverso i quali è possibile introdurre o aspirare gas o liquidi e strumenti vari quali ad esempio pinze da biopsie, aghi, strumenti per il recupero di polipi.

La colonscopia è una tipologia di esame diagnostico solitamente ben tollerato dai pazienti grazie al ricorso di un minimo di sedazione con farmaci iniettati in endovena. Il ricorso alla sedazione permette dei notevoli miglioramenti per l'esecuzione dell'esame, anche nei confronti dello stesso operatore. L'eventuale fastidio può essere determinato dalla distensione delle pareti dell'intestino, che viene determinata dall'introduzione di aria (attraverso un canale dello strumento), che però nella maggior parte dei casi viene in gran parte rimossa al termine dell'esame stesso.

La **colonscopia** è un esame che può essere prescritto per molteplici ragioni e rappresenta oggi uno dei migliori strumenti diagnostici ed operativi a disposizione della moderna medicina. La Colonscopia infatti è un esame particolarmente utile anche per lo screening dei tumori del colon, soprattutto nei soggetti che hanno familiarità per questa Patologia.

Oltre a questo l'esecuzione della colonscopia è indicata per i seguenti casi:

- Colonscopia per alterazioni del colon retto rilevate durante esecuzione di clisma opaco, tac o risonanza magnetica
- Successivamente alla Colonscopia Virtuale nel caso in cui si sia rilevata la necessità di eseguire delle attività operative
- sanguinamento gastrointestinale (compresa la positività' del sangue occulto nelle feci)
- calo ponderale significativo non spiegato
- anemia da carenza di ferro
- modificazioni persistenti e significative dell' alvo
- in pazienti noti portatori di neoplasia intestinale o polipi per la ricerca di eventuali lesioni concomitanti
- sorveglianza periodica di pazienti trattati (endoscopicamente o chirurgicamente) per neoplasie del colon retto, con familiarità' per neoplasia del colonretto
- pazienti affetti da malattie infiammatorie intestinali (retto colite ulcerosa e morbo di Crohn)
- nel contesto di programmi di screening per la diagnosi precoce di neoplasie del colon retto
- dolori addominali, stitichezza o diarrea accentuate e recentemente insorte, non altrimenti spiegato previa valutazione clinica ed in casi selezionati.

Durante una colonscopia il medico non solo può formulare diagnosi basandosi sull'aspetto delle pareti intestinali, ma può anche prelevare in modo indolore frammenti della mucosa sui quali effettuare esami istologici. Le patologie rilevabili con questa metodica sono molto varie: dalle infiammazioni della parete alla presenza dei diverticoli, dalle turbe della motilità intestinale ai tumori. Una ulteriore caratteristica della colonscopia è quella di permettere l'esecuzione di interventi chirurgici mini invasivi come l'asportazione di polipi.

PREPARAZIONE ALL' ESAME:

La preparazione alla colonscopia è un processo di preparazione all'esame molto importante in quanto permetterà una corretta esplorazione del viscere in condizioni ottimali. La pulizia dell'intestino e quindi l'assenza di feci nel colon è un prerequisito essenziale per la buona riuscita della Colonscopia. E' quindi obbligatorio che ogni paziente abbia seguito scrupolosamente le istruzioni relative alla pulizia intestinale che vengono consegnate ed illustrate al momento della prenotazione dell'esame. La preparazione alla colonscopia prevede infatti una dieta alimentare specifica da attuare nei giorni precedenti l'esame e l'assunzione di farmaci per l'epurazione dell'intestino.

Nello specifico, la preparazione da un punto di vista alimentare prevede un regime specifico a partire dai tre giorni precedenti l'esame. In termini puramente generali ed esemplificativi, riportiamo alcuni alimenti che possono essere assunti ed altri che invece vanno evitati: non si possono mangiare Frutta, verdura, cereali, legumi, frullati, spremute, etc. Si possono invece assumere alimenti quali carne magra, pesce, latticini e formaggi, uova, etc.

Per quanto concerne il protocollo generale infine, la procedura di preparazione alla colonscopia può subire delle sensibili variazioni a seconda della situazione specifica del paziente in trattamento. Ecco alcune indicazioni di carattere puramente esemplificativo:

- La preparazione intestinale può prevedere l'assunzione del farmaco CLENSIA (reperibile in Farmacia); Clensia è costituito da due bustine A (grandi) e due bustine B (piccole) che vanno sciolte insieme in un litro di acqua. In totale vanno assunti 2 litri di soluzione Clensia. Il primo litro di soluzione (2 bustine A + 2 bustine B) va assunto il tardo pomeriggio del giorno precedente l'esame (orientativamente intorno alle ore 18:30). L'assunzione del suddetto farmaco va ripetuta con un secondo litro di soluzione (2 bustine A + 2 bustine B) 6 ore prima dell'esame. Ogni litro di soluzione deve essere seguito da un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro non gassato e non alcolico a scelta (acqua, camomilla, tè, brodo, orzo, zuccherati ma senza latte).
- Il giorno precedente assumere abbondantemente liquidi tranne il latte e ridurre quindi il consumo di cibi solidi;
- Nelle 12 ore precedenti la colonscopia non assumere cibi solidi e nelle 2 ore precedenti non assumere liquidi;
- Non bisogna assumere purganti o praticare clisteri se non indicati;
- Nei 3 giorni precedenti la colonscopia evitare di mangiare frutta e verdura o alimenti contenenti semi
- Il/La paziente deve presentarsi a digiuno, portando con se eventuali accertamenti precedenti. Se il paziente deve assolutamente assumere i farmaci essenziali questo può essere fatto al mattino con un minimo quantitativo di acqua. Di questo devono essere informati i Medici e gli infermieri che prima di procedere all' esame interrogheranno il/la paziente sulla sua storia clinica ed a cui riferirà su terapie in corso (esempio farmaci antiaggreganti, anticoagulanti), o allergie a medicinali.
- Segnalare l'uso di farmaci anticoagulanti (ad es. Sintrom, Coumadin) o aspirina, per valutare la continuazione o le modifiche nell'assunzione di tali farmaci. Una terapia in corso con i farmaci sopra citati va comunicata ai Medici almeno una settimana prima dell'appuntamento.
- E' necessario concordare con il medico curante, almeno una settimana prima dell'esame, la necessità di sospensione/sostituzione di eventuali farmaci in corso (antiaggreganti,

anticoagulanti, FANS) o la somministrazione di profilassi antibiotica (portatori di protesi cardiaca sintetica, pace-maker, ecc.). Per poter eseguire la procedura il valore dell'INR non dovrà superare 1.5.

- **IMPORTANTE: IN CASO DI ASSUNZIONE DI FARMACI ANTICOAGULANTI E ANTIAGGREGANTI, QUESTI DEVONO ESSERE SOSPESI, PREVIA CONSULTAZIONE DEL MEDICO CURANTE. IN CASO DI MANCATA SOSPENSIONE L'ESAME NON VERRÀ' ESEGUITO.**
- Il paziente deve presentarsi con i risultati di recenti prove emostatiche (emocromo con piastrine, pt e ptt) che non devono risalire oltre 15 giorni prima della procedura.
- Poiché viene praticata una sedazione, si consiglia di venire accompagnati essendo controindicata la guida di veicoli nelle ore successive all'esame.
- Durante l'assunzione del Clensia potrebbe essere ridotto l'assorbimento di altri farmaci.

ESECUZIONE:

Prima di iniziare l'esame il personale Medico darà le istruzioni su come meglio sopportare eventuali fastidi e dolori durante l'esame. Si può ricorrere a sedativi per via endovenosa che aiutino a rilassarsi, ad attutire le percezioni dolorose ma rimanendo vigili (sedazione cosciente con benzodiazepine).

L'esecuzione della Colonscopia è suddivisa in diversi step. In primo luogo il paziente, dopo un attento colloquio conoscitivo con il Medico Specialista ed il Medico Anestesista, viene fatto sdraiare su un lettino generalmente sul fianco sinistro. In questa posizione il Medico Anestesista provvederà ad individuare un accesso venoso per la somministrazione della sedazione e, contemporaneamente, verranno analizzati i parametri vitali del paziente quali pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ossigenazione del sangue.

Nella fase successiva, quando il paziente sarà del tutto addormentato, il medico Specialista procederà all'esecuzione dell'esame. Il Colonscopio è una sonda flessibile lunga 135-170 cm e con un diametro di circa un centimetro. Lo strumento dopo essere stato introdotto attraverso l'ano viene fatto avanzare lentamente risalendo attraverso il retto, il sigma, il colon sinistro o discendente, la fessura splenica, il colon trasverso, la flessura epatica, il colon destro o ascendente e quindi il cieco, la valvola ileo-ciecale, ed infine l'ileo terminale. Durante la Colonscopia il Medico Specialista avrà l'opportunità di esplorare in modo particolarmente approfondito l'intero colon, l'intestino inoltre verrà gonfiato con aria per permettere una migliore visione nel corso dell'esame. Nel corso della Colonscopia sarà possibile da parte del Medico Specialista eseguire una o più biopsie per permettere un accurato approfondimento diagnostico tramite esame istologico. L'eventuale biopsia risulterà del tutto indolore per il paziente.

A causa della lunghezza e della conformazione del colon la Colonscopia può essere fastidiosa per il paziente. L'insufflazione dell'aria, necessaria per la corretta visione delle pareti intestinali, può causare una sensazione di imminente necessità di evacuazione o anche dolori addominali. A volte i disturbi sopracitati sono mal tollerati dal paziente. Nel corso dell'esame endoscopico è inoltre possibile reperire polipi, emorragie o restringimenti. Queste lesioni potrebbero essere trattate per via endoscopica (ad esempio l'asportazione di un polipo). La procedura operativa Polipectomia endoscopica potrà essere eseguita durante l'esame endoscopico stesso solo in casi selezionati e comunque solo se le condizioni cliniche generali lo consentono. In altri casi l'operatore potrà decidere di programmare la polipectomia endoscopica in altra data fornendo le indicazioni sulla

modalità di esecuzione della stessa (Ambulatoriale, Day Hospital o Ricovero). Al termine dell'esame il personale Medico ed Infermieristico fornirà caso per caso le istruzioni su come e quando lasciare il Centro Medico Polispecialistico. La durata complessiva dell'esplorazione è indicativamente di 20-30 minuti nel corso dei quali potrà essere necessario spostare il paziente per permettere un migliore spostamento dell'endoscopio da parte dell'operatore.

N.B: biopsie e polipectomie non sono comprese nel costo dell'esame, pertanto, qualora si debba ricorrere all' esecuzione di tali procedure verrà applicata una tariffa in aggiunta al costo dell'esame come da Listino del centro Medico Polispecialistico Delta Implants.

RISCHI:

I rischi dipendono dalle condizioni generali del paziente, da altre malattie in corso ovvero dall' esecuzione di atti interventistici.

Complessivamente le complicanze hanno un'incidenza dello 0,3-0,7%, con mortalità dello 0,008-0,02%. Esse possono essere emorragiche (0-0,05%) o perforative (0,1-0,3%). Nella maggior parte dei casi le complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza. Si possono escludere rischi di qualsiasi infezione dato che tutti gli endoscopi sono sottoposti a procedure di alta disinfezione (con eliminazione di qualsiasi batterio, fungo e virus, inclusi quelli per epatite B,C e per HIV) e gli accessori (ad esempio pinze biottiche) sono monouso (quindi nuovi) o sterilizzati in autoclave. In caso di rischio aumentato (pazienti con difese immunitarie carenti o portatori di protesi valvolari cardiache) sarà eventualmente praticata una profilassi antibiotica.

Si precisa inoltre che la letteratura internazionale (Am Gastroenterol 2006 Feb;101(2):343-50) afferma che durante l'esame lesioni non particolarmente grandi potrebbero sfuggire alla visione dell'endoscopista con una percentuale che aumenta per le lesioni di diametro minore (2,1% per lesioni > di 10 mm; 8-18% per lesioni tra 5-10mm e 27-35% per lesioni < a 5mm.

ALTERNATIVA DIAGNOSTICA:

L' alternativa diagnostica alla Colonscopia è rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto o dalla colonscopia virtuale che a volte non chiarisce tutti i dubbi e deve essere comunque integrato con una successiva Colonscopia.

SEDAZIONE:

Durante l'esame viene effettuata una **sedazione di breve durata**. Si intende quella sedazione per la quale l'utente è capace indipendentemente e continuamente di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali, ottenendo la riduzione o la scomparsa dell'ansia ed eliminando l'agitazione psicomotoria e lo squilibrio emotivo. Ove opportuno l'anestesista potrebbe ricorrere ad un ipnoinducente per consentire una maggiore accettabilità dell'esame, da parte del paziente, e una più facile esecuzione della procedura da parte dell'endoscopista.

COME SI OTTIENE LA SEDAZIONE:

Questa viene somministrata per via endovenosa in piccole dosi frazionate sino al raggiungimento della sedazione desiderata.

PERCHE' VIENE FATTA LA SEDAZIONE:

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre notevolmente il disagio per l'utente e rendere meno fastidioso l'esame.

La sedazione migliora la collaborazione dell'utente soprattutto se egli è refrattario a sottoporsi all'indagine.

COMPLICANZE RELATIVE ALLA SEDAZIONE:

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico da rare complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche (ipersensibilità alle uova e alla soia o ai prodotti e derivati di queste sostanze); problemi cardio-respiratori come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco; depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune ancor' più rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita. Inoltre, si possono avere dolore nel punto di iniezione e tromboflebiti.

L'utente dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall' eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive all' esame endoscopico e potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

ALTERNATIVA ALLA SEDAZIONE:

L'alternativa è rappresentata dall' esecuzione della Colonscopia senza l'ausilio della sedazione.

SI RACCOMANDA DI NON PORTARE CON SÉ OGGETTI DI VALORE (ORECCHINI, CATENINE Ecc.).

SI PREGA INOLTRE DI INDOSSARE UN ABBIGLIAMENTO COMODO (tipo tuta da ginnastica).

Prendo atto di aver letto attentamente tutte le informazioni sopra indicate e che tali informazioni risultano chiare ed adeguate.

Firma per presa visione:

Data:
