

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLA COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Premessa

Il colon è un organo cavo tubulare che termina con l'apertura anale. Con l'introduzione di uno strumento flessibile attraverso l'ano è possibile risalire lentamente sino al ceco ed esaminare tutto il viscere.

1. Definizione del trattamento

La **Colonscopia** è una procedura endoscopica per studiare il grosso intestino (colon) e la porzione terminale del piccolo intestino (ileo). Durante l'esame viene valutata la presenza di eventuali patologie riguardanti il retto (**Rettoscopia**), il retto-sigma (**Rettosigmoidoscopia**), tutto il colon (**Pancolonscopia o Colonscopia totale**) ed in fine, se necessario, l'ultimo tratto dell'ileo (**ileoscopia**).

2. Scopo del trattamento

Scopo della procedura è l'individuazione di patologie responsabili della sintomatologia del paziente (diarrea, stipsi, emissione di sangue, dolore addominale), l'eventuale trattamento di alcune patologie che determinano sanguinamento o ostruzione e la rimozione di polipi.

La procedura può essere utilizzata nella prevenzione del tumore del colon.

3. Modalità di effettuazione del trattamento

L'esame viene eseguito in sala endoscopica con il paziente posizionato sul fianco sinistro, anche se durante l'esame il paziente verrà invitato a cambiare posizione.

Possono essere somministrati farmaci sedativi e/o antidolorifici per via endovenosa. In casi particolari, al momento della prenotazione e su richiesta specifica dei pazienti, quindi ad un costo aggiuntivo, può essere eseguita una sedazione profonda con assistenza dell'anestesista.

L'esame consiste nella progressione dello strumento lungo il colon sino al cieco, ove si trova la valvola ileo-cecale. In determinate situazioni, quando è ritenuto necessario per la diagnosi, la valvola viene oltrepassata con visione degli ultimi centimetri di ileo terminale.

Durante l'esame il colon viene disteso tramite l'immissione di aria per avere una migliore visione delle pareti.

La procedura ha una durata variabile tra 15-45 minuti. Il tempo di permanenza presso il Servizio, potrebbe prolungarsi sino ad alcune ore, a seconda delle procedure eseguite.

- **La colonscopia diagnostica** serve per capire qual è la causa dei sintomi riferiti dal paziente, o per effettuare prevenzione del tumore del colon; prevede l'esplorazione del colon e l'eventuale asportazione di piccoli campioni di tessuto con pinze introdotte attraverso lo strumento (biopsie): tale manovra non provoca dolore.
- **La colonscopia operativa** viene effettuata per asportare polipi, per trattare lesioni sanguinanti o patologie che impediscono il normale transito intestinale.
- **La rettosigmoidoscopia diagnostica** serve per studiare la parte sinistra del colon fino a circa 60 cm dall'ano.
- **La rettosigmoidoscopia operativa** viene effettuata per asportare polipi, per trattare lesioni sanguinanti o patologie del retto e della parte sinistra del colon.

Elenco delle procedure operative piu' frequenti:

- POLIPECTOMIA

In corso di colonscopia è possibile asportare polipi.

Quelli di dimensioni più piccole vengono asportati "a freddo" con pinza o con ansa.

Quelli di dimensioni più grandi vengono tagliati con un "cappio" (ansa) nel quale passa corrente che taglia e coagula il tessuto.

In caso di sanguinamento ne è possibile l'arresto per via endoscopica.

I polipi vengono recuperati con apposite pinze (tripodi) o cestelli.

- ARRESTO DEL SAGUINAMENTO

In corso di colonscopia è possibile visualizzare lesioni sanguinanti (angiodisplasie, ulcere, tumori, sanguinamenti dopo polipectomia).

Attraverso il colonscopio è possibile inserire accessori specifici che permettono di arrestare il sanguinamento (aghi per iniettare Adrenalina, clips metalliche).

4. Descrizione del normale decorso della colonscopia

L'esame endoscopico diagnostico ha una durata variabile tra 15-45 minuti; si può avvertire un modesto gonfiore addominale e in alcuni casi dolore, crampi e stimolo all'evacuazione.

L'esame endoscopico operativo ha una durata maggiore in relazione alla difficoltà delle procedure effettuate.

Terminato l'esame il medico comunicherà subito l'esito.

Per altre notizie, come l'istologico, occorrerà attendere alcuni giorni.

Dopo la procedura è possibile avvertire gonfiore all'addome con qualche crampo, questi sintomi scompaiono in breve con l'eliminazione dell'aria.

5. Possibilità e probabilità di risultati conseguibili con il trattamento

La procedura diagnostica viene effettuata con successo nell'85-90% dei casi.

Non si può tuttavia escludere una mancata visualizzazione delle lesioni, dovute a problemi tecnici (incompleta preparazione, sede particolare della lesione, ecc...).

6. Rischi ragionevolmente prevedibili (complicanze)

In genere la colonscopia diagnostica è una procedura ben tollerata e sicura.

Raramente si possono determinare perforazioni del viscere (0,12 – 0,2%).

Relativamente più frequenti sono le complicanze della colonscopia operativa, che variano a seconda della procedura effettuata. Per quanto riguarda la polipectomia, procedura operativa più frequente, le complicanze sono: sanguinamento (0,3 - 6,1), febbre e dolore addominale post-polipectomia (0,5 -1,2%), perforazione del viscere (0,12 – 2,3%). Possono inoltre verificarsi reazioni allergiche ai farmaci somministrati.

Non si escludono altre complicanze eccezionali riportate in letteratura internazionale.

E' importante avvertire tempestivamente l'endoscopista o il medico di famiglia in caso di comparsa di febbre, dolore addominale severo, sanguinamento.

7. Eventuali possibilità di trattamenti sanitari alternativi

Ai fini diagnostici le alternative sono due.

L'Rx clisma opaco, che prevede il riempimento del colon con bario, che viene fatto poi aderire alle pareti del viscere con insufflazione di aria.

L'altra opzione più recente è rappresentata dalla colonscopia virtuale, che è una TAC dell'addome con insufflazione di aria nell'intestino. Le immagini vengono poi rielaborate da un software particolare che ricostruisce un'immagine simile a quella della colonscopia tradizionale.

Entrambe le alternative prevedono comunque una preparazione intestinale e l'insufflazione di aria nel colon, inoltre espongono il paziente a radiazioni, hanno un'accuratezza diagnostica inferiore e non permettono l'esecuzione di biopsie ed eventuali procedure operative.

Ai fini terapeutici l'alternativa alla colonscopia operativa in caso di polipi o emorragia è l'intervento chirurgico, che rappresenta una procedura a più alto rischio.

8. Conseguenze del rifiuto alle prestazioni sanitarie

La non esecuzione dell'esame endoscopico implica per il paziente la mancata diagnosi della patologia responsabile della sintomatologia e la sua terapia.

9. Informazioni "generali" per il paziente

Prima dell'esecuzione dell'esame verrà effettuata dal personale una raccolta di dati anamnestici, pertanto è importante che il paziente segnali eventuali precedenti EGDS / Colonscopie, eventuali allergie o intolleranze di qualsiasi tipo (con particolare attenzione a quelle relative ai farmaci), interventi chirurgici, patologie di rilievo (cardiache, polmonari, renali, prostatiche), malattie agli occhi (glaucoma), l'assunzione di farmaci (in particolare **anticoagulanti e/o antiaggreganti**).

In stato di gravidanza, è necessario segnalare la situazione al personale.

I pazienti portatori di PACEMAKER o DEFIBRILLATORI devono portare documentazione cardiologica.

Portare la documentazione precedente.

La maggior parte delle terapie possono non essere sospese, ma qualche farmaco può interferire con la preparazione o con l'esame.

Chiedere sempre chiarimenti al Medico Curante (che eventualmente potrà contattare i medici della struttura), se praticare terapia con:

- Farmaci che rallentano la coagulazione (ad esempio: Coumadin, Sintrom, Tiklid, Ibustrin, Plavix).
- Insulina.

In caso di assunzione di COUMADIN / SINTRON eseguire INR non oltre 3 giorni prima dell'esame.

Le seguenti note hanno l'obiettivo di fornire una conoscenza di base sulla procedura.

Un'informazione più completa può derivare dal colloquio diretto medico / paziente; non esitare a chiedere spiegazioni su quello che non vi è sufficientemente chiaro al termine della lettura. Per la preparazione all'esame, il paziente deve attenersi scrupolosamente alle modalità descritte nell'allegato consegnato.

In caso sia stata somministrata una sedazione non è possibile guidare o svolgere lavori che richiedano capacità di concentrazione sino alla mattina seguente.