

SCHEDA INFORMATIVA PER 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, che è introdotto dall'ano e che consente di esplorare tutto il grosso intestino.

INDICAZIONI

Il medico con l'introduzione del colonscopio ha una visione nitida e precisa del vostro intestino (se la preparazione è stata correttamente effettuata): questo gli consente di individuare la presenza di alterazioni della mucosa. La colonscopia, anche in mani esperte e in condizioni di ottima preparazione, presenta una piccola percentuale di lesioni che possono sfuggire all'indagine. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non solo quando vi sia il sospetto di tumore. La colonscopia, oltre a fare diagnosi, consente anche il trattamento di alcune lesioni, come i polipi intestinali. I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia con diverse tecniche di resezione (polipectomia semplice o mucosectomia). A tale scopo si utilizza un bisturi elettrico per l'endoscopia, che in modo indolore elimina il polipo bruciandone la base. Il materiale così prelevato viene inviato per l'esame istologico.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopia, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio. L'esame può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici sull'addome.

SEDO-ANALGESIA PROCEDURALE

Per limitare il disagio e il possibile dolore si esegue una sedo-analgesia. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarvi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di 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 sedoanalgesia.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

1. **Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie** sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla sedazione e sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
2. **Emorragia** associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (0,3-6,1%). Generalmente è di modesta entità e tende ad

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148

www.asst-val.it -  @asstValtLario

autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima.

3. **Perforazione (0.07-0.3%)** La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (baro-trauma). In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
4. **Infezioni** Dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.
5. **Esplosione da gas** è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, ecc.).
6. **Miscellanea** Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale.

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. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo").

Le complicanze sono rare.

Le più frequenti sono rappresentate da:

1. **Perforazione (0.04-1.0%)** 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.
2. **Emorragia (0.3-6.1%)** 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.
3. **Ustione trans-murale (0.003-0.1%)** 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%.

RIMOZIONE DI CORPI ESTRANEI

In corso di esame è possibile la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (p.es videocapsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente. All'occorrenza possono essere utilizzati vari tipi di accessori: pinze da recupero, anse da polipectomia o accessori dedicati quali appositi cestelli o tripodi (pinza a tre branche). La manovra consiste nell'afferrare il corpo estraneo preferibilmente in una delle sue estremità ed estrarlo delicatamente. I corpi estranei possono determinare occlusione intestinale. La complicanza più temuta è la perforazione, che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno. Particolare attenzione deve essere posta nella gestione dei corpi estranei contenenti droghe (ovuli, condom); infatti la eventuale rottura durante le manovre di rimozione può portare all'assorbimento delle droghe (overdose) con rischio di morte.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148

www.asst-val.it -  @asstValtLario

COSA FARE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO

Non interrompere l'assunzione di farmaci eventualmente assunti per altre patologie.

*Pazienti in terapia con **farmaci antiaggreganti** (Cardioaspirina, Clopidogrel):*

proseguirne l'assunzione sino al giorno prima dell'esame. La sospensione di questi farmaci cinque giorni prima della colonscopia è suggerita nel caso in cui si debbano asportare polipi già diagnosticati durante un precedente esame.

*Pazienti in terapia con **farmaci anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom):*

sospenderne l'assunzione cinque giorni prima dell'esame, al fine di ottenere un valore di INR <1.5, documentato da un prelievo eseguito il giorno precedente o la mattina stessa dell'esame.

La terapia sostitutiva con Eparina a basso peso molecolare è consentita, ad eccezione della mattina dell'esame.

*Pazienti in terapia con **farmaci anticoagulanti di nuova generazione** (Pradaxa, Xarelto, Eliquis):*

sospenderne l'assunzione il giorno dell'esame. In caso di insufficienza renale cronica nota (Creatinina > 1.5) l'assunzione andrà sospesa 48 ore prima dell'esame. La sospensione maggiore di questi farmaci a 48 ore dall'esame (o 72 ore in caso di insufficienza renale nota) è indicata nel caso in cui si debbano asportare polipi noti.

COSA SUCCEDA DOPO LA COLONSCOPIA

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare in reparto o a casa, anche da solo. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. Sintomi d'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.

Informativa conforme con le linee guida della Società Italiana di Endoscopia Digestiva

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

Io sottoscritto/a _____

*[Compilare a lato con i dati
identificativi del paziente oppure
apporre in questo spazio
l'etichetta identificativa]*

Nato/a a _____

(Nome e Cognome)

il ____ / ____ / ____

(GG/MM/AAAA)

Con riferimento al colloquio con: _____

(Nome e Cognome dell'operatore)

(Timbro o qualifica dell'operatore)

Effettuato il _____

(data)

Relativamente al seguente atto sanitario proposto: **COLONSCOPIA**

DICHIARO CHE:

ho ricevuto informazioni chiare e complete sulle mie condizioni cliniche, sul trattamento proposto, i suoi potenziali benefici, eventuali rischi e complicanze, nonché sulle alternative terapeutiche e diagnostiche;

- ho avuto la possibilità di riflettere sul trattamento proposto anche con l'ausilio del foglio informativo specifico, che mi è stato consegnato e illustrato;

- sono stato informato sulle possibili complicanze, anche di natura infettiva, connesse alla procedura diagnostico/terapeutica, alla loro incidenza anche in rapporto alle condizioni specifiche della singola persona assistita;

- sono stato informato che ho la facoltà di rifiutare in tutto o in parte qualsiasi accertamento diagnostico/trattamento sanitario correlato alla mia patologia o singoli atti del trattamento stesso generale e specifico e ho capito che tale rifiuto potrebbe comportare delle conseguenze illustrate nell'informativa specifica del trattamento proposto.

Luogo e Data _____

Firma della persona assistita o presa visione dei presenti al colloquio _____

Firma e timbro del medico (o qualifica dell'operatore) che somministra l'informativa _____

SCHEMA DI PREPARAZIONE INTESTINALE CON MACROGOL + SIMETICONE (CLENSIA)

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci.

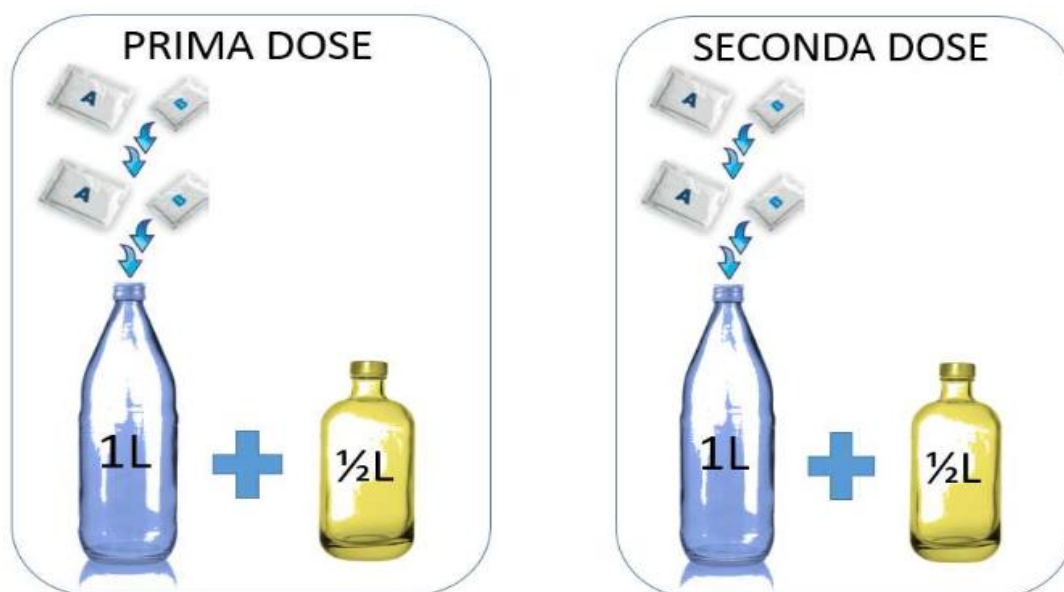
DIETA CONSIGLIATA

- Nei tre giorni precedenti iniziare una dieta priva di scorie.
- Il giorno precedente l'esame il pranzo consigliato deve essere leggero e la cena composta da cibi liquidi.
- Il giorno dell'esame venire a digiuno.

Una confezione di Clensia contiene 4 buste A (grandi) e 4 buste B (piccole)

Due buste A grandi e due buste B piccole vanno sciolte in un litro di acqua ottenendo una "soluzione". Ogni litro di soluzione deve essere seguito da un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro a scelta (acqua, camomilla, brodo, the).

Un litro di soluzione e il mezzo litro di liquido a scelta costituiscono "una dose": per la preparazione completa è necessario assumere due dosi.



MODALITÀ DI ASSUNZIONE DELLA SOLUZIONE DI CLENSIA

- Il giorno prima dell'esame alle ore 17.00 assumere la prima dose, nell'arco di un'ora e mezza, bevendo circa 250 ml ogni 15-20 minuti.
- Il giorno stesso dell'esame alle ore 7.00 assumere la seconda dose.

APPUNTAMENTO: ___/___/___

ORE: _____

N.B. L'impegnativa per la prestazione deve essere regolarizzata alla cassa prima dell'esame

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148

www.asst-val.it -  @asstValLario