

Modulo informativo colonscopia

La buona riuscita dell'esame dipende molto dalla corretta pulizia dell'intestino: è indispensabile pertanto che il paziente aderisca a tutte le indicazioni del foglio di preparazione allegato.

Al mattino dell'esame dovrà presentarsi a digiuno, ma si possono assumere i farmaci salvavita. Si può bere acqua fino a tre ore prima dell'esecuzione della colonscopia. Se possibile presentarsi sempre accompagnati da un parente o amico; la presenza di un accompagnatore è condizione indispensabile per potere eseguire l'esame in sedazione.

Il servizio di endoscopia esegue coloscopie in pazienti dopo i 14 anni

Qualora il paziente sia minorenne è necessaria la presenza di entrambi i genitori per l'acquisizione del consenso all'esecuzione dell'esame endoscopico, il giorno stesso (in caso contrario non è possibile procedere).

Si raccomanda di portare il giorno della prestazione l'impegnativa del medico curante (se l'esame è effettuato in convenzione con il SSN), il foglio di prenotazione, il presente documento che sta leggendo datato e firmato la tessera sanitaria e la documentazione clinica riferita a precedenti indagini, patologie preesistenti e terapie in atto, sia riguardanti l'apparato gastroenterico sia altre patologie.

Nel colloquio al momento dell'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di **pacemaker** o **defibrillatore**.

Le persone con diabete in terapia devono rivolgersi al proprio curante o al centro specialistico di riferimento per eventuali modifiche delle terapie.

I pazienti con protesi valvolari o vascolari, con cardiopatie congenite cianogene, disfunzioni valvolari e/o prolasso mitralico con rigurgito, devono eseguire profilassi antibiotica prima della procedura endoscopica (consultare il proprio medico o specialista).

Nel caso assumesse farmaci **ANTICOAGULANTI** (Coumadin, Sintrom, Eparina, Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran o altri) o **ANTIAGGREGANTI*** (Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel) si rivolga al suo curante o al centro specialistico di riferimento almeno una settimana prima dell'esame per l'eventuale sospensione della terapia o in base al rischio cardiologico l'assunzione di una terapia sostitutiva.

**Per la ticlopidina è consigliata la sospensione 10 giorni prima dell'endoscopia, per il Clopidogrel 5 giorni prima.*

La terapia anticoagulante e antiaggregante potrebbe infatti non rendere possibile l'esecuzione delle biopsie e/o manovre operative e determinare un aumentato rischio di complicanza emorragica. La sospensione della terapia con acidoacetilsalicilico (Cardioaspirina, Ascriptin etc) non è necessaria.

Evitare di portare monili (orecchini, collane, bracciali...); rimuovere lo smalto dalle unghie; portare con sé i contenitori per protesi dentarie mobili o protesi acustiche; consigliabile a coloro che sono portatori di stomie (ileostomia, colostomia) di avere un ricambio per la sostituzione del sacchetto; in presenza di ciclo mestruale è controindicato l'utilizzo di assorbenti interni. La colonscopia è controindicata in gravidanza.

Che cos'è la Colonscopia e come si esegue

La colonscopia è un esame diagnostico che si esegue introducendo attraverso l'ano una sonda flessibile (colonscopio) dotata in punta di una piccola telecamera e di una fonte luminosa, che consente al medico di vedere l'interno del grosso intestino (colon) e, qualora vi sia indicazione, anche l'ultimo tratto dell'ileo attraverso la valvola ileo-cecale. Dopo aver acquisito il consenso del paziente, viene posizionato un accesso venoso periferico per l'eventuale somministrazione di farmaci e si monitorizzano la frequenza cardiaca e la saturazione d'ossigeno del sangue mediante un pulsossimetro.

L'esame dura in genere circa 30-45 minuti, ma la durata può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione del colonscopio, della pulizia del colon e di eventuali manovre operative. Il superamento di alcune curve e la necessità di insufflare aria o gas per distendere il colon e vederne meglio le pareti, può provocare temporaneamente dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza/tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o radioterapia.

Per questa ragione, prima e durante l'esame, in accordo con il paziente, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura. In questo caso sarà vietato mettersi alla guida di autoveicoli per almeno 24 ore, pertanto sarà necessaria la presenza di un accompagnatore. Per l'attenuazione delle capacità critiche, legata agli eventuali effetti residui dei farmaci assunti, è consigliabile non essere coinvolti in attività lavorative pesanti e/o pericolose né in importanti atti

Modulo informativo colonscopia

decisionali per le successive 12 ore; in questo periodo di tempo è inoltre controindicata la assunzione di bevande alcoliche e di sedativi e/o psicofarmaci che possono potenziare l'effetto dei farmaci già somministrati durante l'esame. Nelle ore successive all'esame è possibile accusare una sensazione di gonfiore o dolore addominale, vomito, emissione di sangue dall'ano; questi segni non sono necessariamente indicativi della insorgenza di una complicanza ma rendono opportuno in ogni caso il ricorso al proprio medico curante, al nostro Servizio Endoscopico o al più vicino Pronto Soccorso affinché vengano assunti i provvedimenti del caso più idonei.

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), da inviare al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa. L'esito dell'esame istologico sarà disponibile dopo alcuni giorni dalla procedura.

Il buon esito dell'indagine è strettamente dipendente dall'adeguata pulizia intestinale. E' pertanto indispensabile che il paziente aderisca a tutte le norme indicate nel foglio di preparazione all'esame. E' scientificamente dimostrato che l'inadeguata pulizia intestinale aumenti il rischio di non visualizzare alcune lesioni. Tale rischio comunque non si azzera anche in caso di colonscopia di qualità con buona pulizia.

La sedazione

Pur contemplando la libertà del paziente di eseguire l'esame senza alcun supporto farmacologico, è consigliabile eseguire questa procedura sempre con una sedazione leggera o profonda per rendere l'esame più confortevole e per poterlo condurre a termine con successo e appropriatezza.

Cosa si intende per:

- Sedazione farmacologica leggera: il livello di coscienza del paziente viene depresso farmacologicamente con l'uso di sostanze ansiolitiche e/o analgesiche generalmente morfino-simili. In questa fase il paziente, se opportunamente stimolato risponde ai comandi elementari in modo congruo. Generalmente questo tipo di sedazione viene effettuata dal medico endoscopista, dopo essersi consultato con l'anestesista sulle dosi farmacologiche opportune, tenendo conto della presenza eventuale di co-morbilità del paziente in esame.

- Sedazione Profonda. Nel caso in cui il paziente non desideri assolutamente avere coscienza dell'evento, si ricorre all'uso di ipnotici (anestetici) endovenosi con il contemporaneo uso di ansiolitici e/o analgesici generalmente morfino-simili. Durante questo tipo di sedazione il paziente è totalmente narcotizzato per il tempo necessario a completare le manovre dell'esame in corso. Tale procedura necessita assolutamente della presenza del medico anestesista che si occupa in ogni momento della monitorizzazione e mantenimento di una buona ventilazione spontanea e una sufficiente attività cardiocircolatoria del paziente. Al termine dell'esame sarà necessario un periodo di osservazione variabile a giudizio del medico anestesista dai 30 ai 60 minuti. La dimissione dovrà avvenire in piena coscienza e autosufficienza del paziente. Per essere sottoposti a questo tipo di sedazione, nel caso il paziente abbia sofferto di malattie cardiologiche, si richiede di portare un elettrocardiogramma non più vecchio di 3 mesi da mostrare al medico anestesista.

A volte è il prolungarsi dell'esame a richiedere il passaggio dalla sedazione farmacologica "leggera" a quella "profonda" per permettere al medico endoscopista di concludere l'esame in modo appropriato, senza vanificare così la preparazione effettuata precedentemente dal paziente per pulire l'intestino. Per procedere all'eventuale "approfondimento" della sedazione leggera, il medico anestesista dovrà valutare l'evento e lo stato del paziente in quel momento.

Per una questione di sicurezza, sia nel caso dell'uso di una sedazione leggera che profonda, il paziente non potrà allontanarsi da solo dall'ambulatorio endoscopico ma dovrà essere sempre accompagnato da un parente o un amico che ne assicuri il ritorno alle mura domestiche e dovrà astenersi dalla guida per almeno 24 ore.

Complicanze della colonscopia

La **colonscopia diagnostica** è oggi una procedura sicura. Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze, che vengono di norma risolte nel corso dell'esame, ma che in alcuni casi possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza o emotrasfusione in caso di emorragia.

Le casistiche hanno riportato le seguenti complicanze: **perforazione** (1 persona su 1000), **sanguinamento** (3 su

Modulo informativo colonscopia

1000), raramente **morte** (0,001%). Sono state inoltre osservate alcune complicanze non direttamente correlate all'endoscopia, tra cui quelle cardiorespiratorie (fino a 4 casi su 1000) e quelle legate alla sedo-analgesia (alterazioni respiratorie e del ritmo cardiaco, alterazioni pressorie) (1 caso su 100). Esistono inoltre altre complicanze molto più rare, ad esempio la rottura della milza, l'appendicite acuta, la lacerazione dei vasi mesenterici.

La **colonscopia**, oltre che **diagnostica**, può essere **terapeutica**, consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali (**polipectomia**). I polipi sono rilevatezze dovute a crescita anomala della mucosa intestinale e devono essere rimossi perché alcuni di essi (adenomi) se non asportati, possono degenerare nel tempo e diventare tumori maligni.

Polipi con caratteristiche tali da poter essere asportati con sicurezza potranno essere asportati immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica.

NB. Qualora lei fosse portatore di apparecchio di elettrostimolazione cardiaca (PACEMAKER o DEFIBRILLATORE) potrebbe non essere possibile l'asportazione immediata di eventuali polipi identificati. In tale caso la polipectomia dovrà essere riprogrammata previa attuazione di tutte le procedure di sicurezza necessarie.

L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi. Qualora il polipo presenti caratteristiche sospette per iniziale degenerazione tumorale, la sede dell'asportazione verrà marcata con un'iniezione di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici. La polipectomia è oggi una procedura sicura. Tuttavia alcune complicanze anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere gravi e/o richiedere un intervento chirurgico d'urgenza o emotrascusione in caso di emorragia. Le complicanze più frequentemente correlate alla polipectomia sono:

A) l'emorragia (0,3 – 6,1%),

B) la perforazione (0.04-1%)

C) l'ustione trans-murale (0.003-0.1%) 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. Complicanze meno frequenti sono: ascessualizzazione dovuta al tatuaggio con china praticato nella sede del polipo, intrappolamento dell'ansa da polipectomia.

Nel caso in cui la procedura eseguita in sedazione cosciente (leggera), si presenti particolarmente indaginosa e non tollerabile da parte del paziente, si procederà ad una sedazione profonda (non cosciente).

Quali sono le alternative alla colonscopia.

Clisma opaco, colonTC e colonscopia con videocapsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Le prime due sono tecniche radiologiche, l'ultima è una tecnica endoscopica. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, ecc.). Come per la colonscopia, anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale. L'eventuale indicazione a queste procedure alternative deve essere valutata con il proprio medico considerando rischi e benefici, tenendo conto della inferiore accuratezza diagnostica (in particolare del clisma opaco e della video capsula) rispetto alla colonscopia.

La preghiamo di apporre una firma su questo foglio per confermare che lei ha preso visione e letto le informazioni contenute.

FIRMA _____ DATA _____

IL MEDICO SPECIALISTA PRIMA DI ESEGUIRE L'ESAME VI POTRA' FORNIRE ULTERIORI SPIEGAZIONI SULLE CARATTERISTICHE DELLA PROCEDURA, SUI VANTAGGI E SUI RISCHI. LE VERRA' CHIESTO DI FIRMARE IL MODULO DEL CONSENSO INFORMATO COL QUALE ACCONSENTE DI SOTTOPORSI ALL'ESAME.

SE NON AVESSE COMPRESO ALCUNI ASPETTI DELLA PROCEDURA O AVESSE DUBBI POTRA' CHIEDERE ULTERIORI SPIEGAZIONI AL MEDICO.