



Gentile Signora, Gent.mo Signore,

una adeguata informazione è fase primaria ed indispensabile al Suo affidamento consapevole alla competenza dei professionisti sanitari che con Lei e per Lei possono costruire un efficace percorso diagnostico-terapeutico a tutela della Sua salute.

Con questa nota vogliamo fornirLe informazioni generali circa la modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali, i rischi e le eventuali alternative alla procedura che Le è stata proposta. Il medico specialista prima dell'esecuzione della procedura avrà con Lei un colloquio informativo che potrà approfondire in modo più specifico ed attinente al Suo caso quanto riportato in questa nota poiché disponibile a fornirLe ogni ulteriore chiarimento di cui Lei avrà necessità.

### CHE COS'E' LA COLONSCOPIA?

La **colonscopia** è un esame che permette di visualizzare l'interno del colon (o grosso intestino) e, se necessario, anche l'ultimo tratto dell'ileo (o piccolo intestino) attraverso uno strumento chiamato colonscopio. La procedura è usualmente identificata con la sigla **RSCS** che è l'abbreviazione della corretta dicitura rettosigmoidocolonscopia, solitamente abbreviata in "colonscopia".

Il colonscopio è una sonda flessibile, del diametro compreso fra 11 e 13 millimetri, sulla cui punta è situata una telecamera che proietta le immagini su un monitor permettendo così al medico di visualizzare accuratamente l'interno del colon. La colonscopia, oltre a permettere di fare diagnosi di malattie intestinali, consente anche di effettuare il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia) e di trattare eventuali patologie (per esempio asportazione di polipi, ecc...).

### COSA SI DEVE FARE PRIMA DELLA COLONSCOPIA?

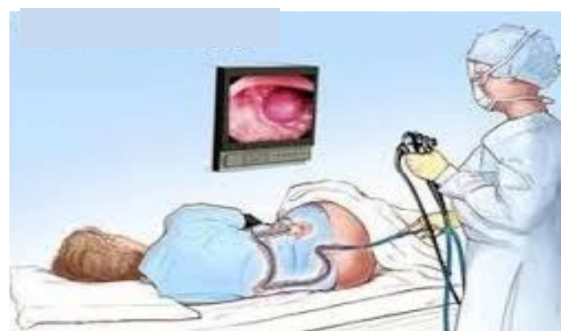
Per permettere una visione ottimale del lume del viscere è necessario eseguire una corretta preparazione intestinale **seguito scrupolosamente le istruzioni** indicate sul foglio che viene consegnato al momento della prenotazione.

Una buona preparazione intestinale è di fondamentale importanza perché la presenza di feci impedisce l'accurata valutazione del colon e rende più difficoltosa ed a volte impossibile l'esecuzione dell'esame.

E' importante **rimuovere** lo **smalto** dalle unghie per permettere il corretto funzionamento dell'apparecchio che rileva l'attività cardiorespiratoria.

### COME SI SVOLGE LA COLONSCOPIA?

All'arrivo in sala endoscopica il personale sanitario rileva la pressione arteriosa, la frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca e posiziona un catetere venoso attraverso il quale verranno somministrati i farmaci. Il paziente viene invitato a togliersi gli indumenti ed eventuali protesi dentali, ad indossare un camice e dei calzari ed a stendersi sul lettino posizionandosi sul fianco sinistro. Lo strumento viene introdotto attraverso l'ano ed inizia l'esplorazione dell'intestino con una leggera insufflazione di aria che distende le pareti, come un palloncino, per permetterne una più accurata visione.



### LA SEDAZIONE

L'esame viene generalmente proposto in sedo-analgesia, o **sedazione cosciente**, in modo da ridurre notevolmente il disagio del paziente e rendere meno fastidiosa l'indagine. Con questo tipo di sedazione il paziente non è completamente addormentato ma conserva la capacità di respirare autonomamente, di rispondere agli stimoli tattili e verbali collaborando alla riuscita dell'esame, pur ottenendo la riduzione o la scomparsa totale dell'ansia e del dolore.

L'esame diagnostico dura in genere tra i 15 ed i 30 minuti e la possibilità di successo dipende dalla pulizia intestinale e dalla conformazione del colon.

## QUALI SONO I POSSIBILI DISTURBI DURANTE E/O DOPO LA COLONSCOPIA?

Durante la risalita dello strumento si potrà avvertire sensazione di fastidio, più raramente dolore dovuti alla distensione del colon a causa dell'aria introdotta.

Il farmaco sedativo somministrato può provocare capogiri e/o nausea che, di solito, si risolvono spontaneamente e si potrà avere difficoltà a ricordare l'esecuzione dell'esame.

## DIFFICOLTÀ TECNICHE

In presenza di un viscere particolarmente lungo e circonvoluto, di numerosi diverticoli con segni di infiammazione o di sindrome aderenziale legata anche a precedenti interventi chirurgici, la colonscopia potrebbe risultare tecnicamente difficoltosa e non consentire l'esplorazione dell'intero colon. In caso di intolleranza nonostante adeguata sedazione, se necessario si può riprogrammare la colonscopia con assistenza dell'anestesista per una sedazione più profonda.

In presenza di alterazioni quali restringimenti (definite "stenosi") non superabili dallo strumento o lesioni (es polipi o altre lesioni mucose) è possibile che la procedura debba essere riprogrammata per pianificare il trattamento più idoneo al caso (es "dilatazione" del tratto ristretto, rimozione di polipo etc).

## QUALI SONO I RISCHI E LE POSSIBILI COMPLICANZE DELLA COLONSCOPIA?

La colonscopia è una procedura sicura. L'uso dei farmaci sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie respiratorie o cardiache, può indurre in rari casi una **depressione respiratoria**. In casi ancora più rari si possono verificare **alterazioni cardiorespiratorie** non prevedibili in pazienti senza precedenti disturbi.

In caso di biopsie si può verificare un **sanguinamento** che in genere si arresta spontaneamente.

L'incidenza di complicanze più importanti come **perforazione** ed **emorragia** è molto bassa (inferiore ad un caso ogni 1.000 esami) ed è quasi sempre legata all'esecuzione di procedure di tipo operativo.

Nella maggior parte dei casi, le complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero ospedaliero, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

## QUALI SONO I RISCHI CONNESSI ALLA NON ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA?

Nel caso in cui il paziente si rifiuti di eseguire l'esame proposto non sarà possibile formulare una diagnosi corretta ed intraprendere un percorso diagnostico e/o terapeutico adeguato.

## QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA?

Le alternative alla colonscopia a scopo diagnostico sono: clisma opaco con doppio contrasto che però fornisce informazioni meno precise; colonscopia virtuale che ha una buona sensibilità e specificità, ma è disponibile in pochi centri. Entrambe queste procedure sono però solo diagnostiche per cui, se viene riscontrata una lesione, per esempio un polipo, vi è poi sempre l'indicazione ad eseguire la colonscopia che ne permette l'asportazione o il campionamento, allungando, di conseguenza, il percorso diagnostico e/o terapeutico. L'alternativa all'esecuzione di una colonscopia a scopo terapeutico è l'intervento chirurgico.

## CHE COSA E' UN POLIPO?

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, più frequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia. Alcuni polipi se non asportati completamente o lasciati in sede, possono degenerare e diventare maligni; se sono di grandi dimensioni (>2cm) possono già contenere cellule maligne. Poiché è ormai certo che la maggior parte dei tumori maligni dell'intestino derivano da polipi, questi vanno asportati e nella maggior parte dei casi ciò è possibile per via endoscopica. Qualora nel polipo asportato ed analizzato si riscontrino cellule in avanzata fase di trasformazione tumorale può essere necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del viscere sede del polipo.

## COME SI EFFETTUA LA POLIPECTOMIA?

La colonscopia permette la rimozione dei polipi intestinali mediante utilizzo di un apposito accessorio a forma di cappio che viene introdotta attraverso l'endoscopio e, collegato ad un bisturi elettrico, ne consente l'asportazione in maniera indolore. Talvolta, soprattutto se il polipo è molto grande o non ha un peduncolo, può essere necessario iniettare con un ago nella base del polipo un liquido che può essere addizionato ad un farmaco, l'adrenalina. L'iniezione permette di sollevare (gonfiare) la lesione, rendendola più facilmente afferrabile, e riduce il rischio che si possa avere una perforazione o una emorragia. Dopo l'asportazione il polipo dovrà essere recuperato per essere analizzato (esame istologico). Il recupero è possibile nella maggior parte dei casi, ma talvolta in presenza di feci o di particolari condizioni anatomiche (diverticoli, curve dell'intestino) il recupero non è possibile.

## QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA POLIPECTOMIA?

La polipectomia non è generalmente una procedura pericolosa ma è importante sottolineare che si tratta di un vero e proprio intervento miniinvasivo e come tale comporta dei rischi di complicanze che si verificano in circa l'1% dei casi e sono rappresentate dal **sanguinamento** e più raramente dalla **perforazione**. Se l'emorragia compare durante la polipectomia solitamente viene fermata immediatamente con iniezione locale di farmaci o con piccole graffette metalliche raramente potrebbero essere necessari una trasfusione di sangue e nei casi più gravi un intervento chirurgico.

Una emorragia potrà comparire in alcuni casi nelle ore o nei giorni successivi all'intervento e potrà manifestarsi con la comparsa di sangue rosso o nero nelle feci. In questi casi è necessario recarsi al pronto soccorso più vicino dove l'emorragia potrà essere controllata con farmaci, con una nuova endoscopia o, in rari casi, con un intervento chirurgico.

## QUALI SONO LE CONTROINDICAZIONI ALLA COLONSCOPIA?

Le controindicazioni all'esecuzione dell'esame sono: gravidanza al I° trimestre, sospetto di perforazione intestinale, malattie infiammatorie del colon in fase acuta complicata, diverticolite del colon in fase acuta, instabilità dei parametri vitali, mancata collaborazione del paziente.

## QUALI FARMACI SI POSSONO ASSUMERE?

A giudizio del Medico curante, i farmaci abituali possono essere assunti anche la mattina stessa dell'esame con eccezione di:

- Terapia con ferro per bocca : deve essere sospeso almeno 3 giorni prima dell'esame.
- Terapia antiaggregante: acido acetil-salicilico può essere proseguito; per gli altri antiaggreganti (Ticlopidina, Clopidrogrel...) è necessaria una valutazione del proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco 7 giorni prima dell'esame. In caso di assunzione di doppia terapia antiaggregante verificare la possibilità di sospensione eventualmente di almeno uno dei due (mantenere se possibile ASA)
- Terapia con Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) (Dabigatran, Rivabroxaban, Apixaban, Edoxaban etc..): è necessario rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per la sospensione del farmaco, almeno 48 ore prima dell'esame.
- Terapia con Anticoagulanti Orali (Dicumarolici es Sintrom, Coumadin): è necessario rivolgersi al centro T.A.O. di riferimento o al proprio Medico di Medicina Generale o Specialista Cardiologo per loro sospensione, (in assenza di controindicazioni) 5 giorni prima dell'esame e per eventuale terapia sostitutiva (eparina con ultima somministrazione almeno 12 h prima della procedura). Indispensabile disporre di dosaggio di INR e PT prima dell'esame.

## COSA FARE SE SI E' PORTATORI DI PACE MAKER (PM) e/o DEFIBILLATORE (ICD)

I portatori di PM e/o ICD devono effettuare, una visita Specialistica presso un Centro di Elettrofisiologia (Ambulatorio Pace Make) entro i 6 mesi antecedenti l'esecuzione della colonscopia. Il referto dovrà essere portato in visione il giorno dell'esecuzione dell'esame.

## SITUAZIONI PARTICOLARI

Se si è affetti da **patologie cardiache, cirrosi epatica, trattamento dialitico peritoneale** è necessario informare il personale sanitario per valutare l'eventuale necessità di somministrazione di profilassi antibiotica. Il paziente sottoposto a sedazione dovrà **astenersi dalla guida di autoveicoli** e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi e potrà lasciare l'ambulatorio solo se **accompagnato**.

## COSA FARE IL GIORNO DELL'ESAME

- Indossare abbigliamento comodo (es. tuta)
- Presentarsi a digiuno (attenersi alle istruzioni per la preparazione allegate) e accompagnato poiché l'esame effettuato con una sedazione farmacologica non permette poi di guidare autoveicoli.
- Portare impegnativa redatta dal medico curante.
- Portare i referti di eventuali esami eseguiti in precedenza (endoscopie, ecografie, esami radiologici), eventuali altre documentazioni cliniche disponibili
- **Se cardiopatico o in terapia con farmaci per il controllo del ritmo cardiaco è necessario portare un elettrocardiogramma di data non anteriore a 15 giorni** (ECG non corrispondenti a questa indicazione verranno accettati solo dopo valutazione del caso con il medico).

## CONSEGNA DEL REFERTO

Il referto dell'esame verrà consegnato in tempo reale al paziente. Qualora invece vengano eseguiti campionamenti biotici il risultato sarà disponibile dopo circa 20 gg.

## COSA FARE IN CASO DI PROBLEMI

- **Per comunicazioni** con la struttura di Endoscopia Digestiva è possibile inviare mail all'indirizzo [endoscopia\\_digestiva@asst-pavia.it](mailto:endoscopia_digestiva@asst-pavia.it).
- **In caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento** prestabilito è invitato a comunicarlo quanto prima (possibilmente entro 48h) telefonando al n. 800638638 oppure **dal lunedì al venerdì dalle h 08.00 alle h. 15.30 ai n. 0383.695084 per il Polo Oltrepo ed al n. 0381.333693 per il Polo Lomellino** o, se fuori orario di apertura della struttura, inviando mail.