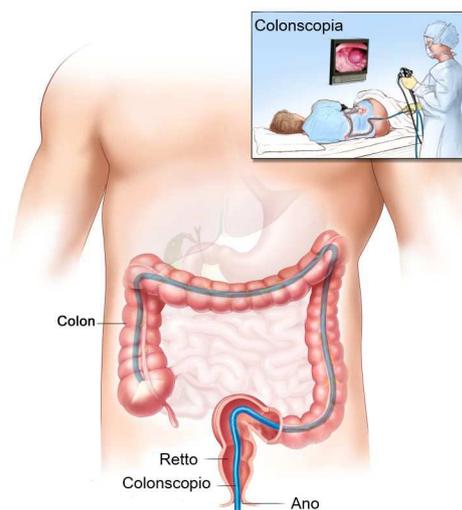




PROTOCOLLO INFORMATIVO: COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA

INFORMAZIONI PER L'UTENTE



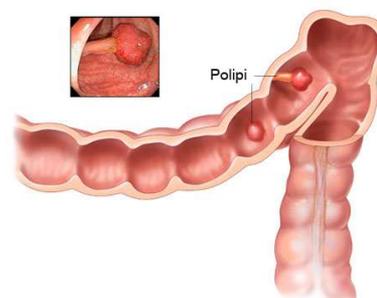
La **colonscopia** è un esame che consente di esplorare l'interno del *colon* (o "*grosso intestino*") e, se necessario, anche l'ultimo tratto del "*piccolo intestino* (o *ileo*)", per mezzo di un *endoscopio* ("*colonscopio*"). Il colonscopio è costituito da un lungo tubo, sottile, flessibile del diametro di circa 1 cm dotato di una piccola telecamera in punta che consente di vedere l'interno del viscere e che viene introdotto attraverso l'ano. Durante l'esame potranno essere eseguiti, con delle piccole pinze, dei prelievi di mucosa (*biopsie*), che saranno inviati al laboratorio per essere analizzati

al microscopio (*esame istologico*). Nel corso dell'esame è possibile, inoltre, effettuare dei veri e propri interventi di chirurgia come, per esempio, l'asportazione di polipi o il trattamento di lesioni sanguinanti.

- **Esecuzione dell'esame.** Il paziente dovrà venire a digiuno dalla mezzanotte. Fino a due ore prima dell'esame può bere solo acqua zuccherata o thè in modesta quantità ed eventualmente assumere farmaci per os.

Ricordarsi di portare **tutta la documentazione clinica in proprio possesso (cartelle cliniche radiografie ecc.)**

Dopo aver tolto occhiali e/o eventuale protesi dentaria mobile, verrà fatto sdraiare su di un lettino, sul fianco sinistro e verranno posizionati gli elettrodi ed il bracciale della pressione per il monitoraggio dei parametri vitali.



- **La sedazione.** La colonscopia viene proposta in sedazione profonda (sedo analgesia) in modo da ridurre notevolmente il disagio e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione, oltre a migliorare la collaborazione dell'utente, offre

maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica.

Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale.

□ **Perchè fare la colonscopia.**

Con questo esame si possono diagnosticare con facilità tutte le alterazioni della mucosa del colon: malattie infiammatorie, diverticoli, polipi, tumori; nei casi dubbi si può fare un prelievo istologico. Oggi viene eseguita nei pazienti a rischio anche per screening del tumore colo-rettale: è stato dimostrato che la maggior parte dei tumori del colon origina dai polipi. Con la colonscopia si possono scoprire piccoli polipi e tumori iniziali prima che provochino disturbi. I tumori diagnosticati in fase precoce sono più facilmente curabili, ma, soprattutto, eliminando i polipi (polipectomia) è possibile interrompere la loro evoluzione verso un tumore invasivo. La **polipectomia** avviene con un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che elimina la formazione bruciandone la base. Il polipo viene poi recuperato ed inviato per esame istologico.

□ **Le alternative diagnostiche e terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'indagine.**

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto o dalla colonscopia virtuale. Tali indagini alternative, però, hanno una minore sensibilità e nel caso si trovi la presenza di un polipo bisogna fare una colonscopia. Inoltre non possono dare informazioni sull'aspetto della mucosa, informazioni importanti per esempio nelle malattie infiammatorie.

□ **L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica** è rappresentata dall'intervento chirurgico di resezione del tratto di colon, dove è presente il polipo. L'alternativa chirurgica comporta, però, una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze e pertanto costituisce una seconda scelta nel caso sia impossibile l'intervento endoscopico

□ **Le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento medico o chirurgico consigliato.**

In casi particolari (es. pazienti portatori di protesi valvolari cardiache) può essere prescritta una profilassi antibiotica. È importante, inoltre, segnalare alla prenotazione dell'esame una eventuale terapia anticoagulante o antiaggregante in atto perché controindicherebbe l'esecuzione di biopsie o di altre manovre operative che potrebbero comportare sanguinamento. In tale caso il Medico vi consiglierà come comportarvi. Per poter effettuare l'esame, è indispensabile che il colon sia libero da feci per avere una visione adeguata della superficie interna. Per

una buona pulizia intestinale è necessario seguire con attenzione le istruzioni che si saranno comunicate alla conferma dell'appuntamento.

□ **I benefici attesi dall'intervento consigliato.**

La colonscopia consente di diagnosticare in modo preciso le malattie del colon e del retto e nello stesso tempo di rimuovere ambulatorialmente (o con breve ricovero) i polipi con rischi inferiori rispetto alla terapia chirurgica. La rimozione dei polipi (polipectomia) è necessaria per evitare i rischi connessi alla loro crescita: emorragia, ostruzione intestinale, trasformazione maligna.

□ **I disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento.**

Con l'esame condotto in sedazione profonda il fastidio per il paziente sarà notevolmente ridotto e solitamente (per l'effetto del farmaco) l'utente potrà non ricordare quanto avvenuto durante la procedura. Qualora il paziente volesse eseguire l'indagine senza sedazione profonda, poiché il colon non è un organo rettilineo, ma presenta numerose curve, è possibile che in qualche momento dell'esame il paziente avverta una sensazione dolorosa all'addome, che cessa rapidamente con il semplice arretramento dello strumento. Una sensazione di fastidio o di tensione addominale può essere avvertita anche alla fine dell'esame ed è legata solitamente all'aria rimasta nell'intestino. Tali disturbi sono più frequenti in pazienti con intestino particolarmente lungo e tortuoso, o con aderenze conseguenti a precedenti interventi chirurgici sull'addome. I sintomi, comunque, regrediscono poco dopo l'esame.

□ **I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato.**

La colonscopia diagnostica è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione (0,1-0,3%), l'emorragia (0,1-0,5%), problemi cardiorespiratori (0,4%) o altre complicanze non prevedibili a carico di organi diversi dal tubo digerente. Solitamente tali complicanze sono legate alla presenza di patologie associate. In caso di colonscopia terapeutica, come nell'asportazione dei polipi, l'incidenza delle complicanze è superiore. L'emorragia si verifica nello 0,6-3% dei casi e la perforazione nello 0,3-2%. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

La **colonscopia**, pur essendo considerata l'indagine di scelta per l'esplorazione del colon, **non è un esame infallibile** per cui anche in mani esperte polipi di piccole

dimensioni possono non essere visti con una percentuale che varia dallo 0 allo 15% circa e in casi molto rari possono non essere visti anche tumori maligni.

- **La possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili.**

Le complicanze più frequenti, come sopra riportato, sono l'emorragia e la perforazione. L'emorragia in genere si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici; a volte però può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione; mentre raramente richiede l'intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave e generalmente è richiesto l'intervento chirurgico per la sua correzione. In modo del tutto eccezionale, tali complicanze potrebbero risultare gravi per la vita.

Referto istologico: se sono stati effettuati dei prelievi di tessuto le modalità di consegna del relativo referto istologico le verranno comunicate dal personale prima di lasciare il Centro di endoscopia.

Problemi: se nelle ore o nei primi 2 - 3 gg successivi all'esame compaiono dolore addominale, febbre inspiegabile o perdite di sangue ripetute (ricordi che, raramente, possono verificarsi perdite di sangue fino a 10 – 15 giorni dopo l'esame nel caso sia stata effettuata una "polipectomia"), è opportuno che lei si rivolga al suo medico curante o, durante l'orario di apertura, al Centro di endoscopia dove lei ha effettuato l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.