

## **COLONSCOPIA**

### **NOTE INFORMATIVE E PREPARAZIONE**

#### **Che cos'è la colonscopia?**

Consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per visualizzare la mucosa del retto, del colon e dell'ileo terminale, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di un'adeguata preparazione intestinale. In base alle indicazioni, la colonscopia può essere condotta per esplorare il grosso intestino solo parzialmente (esempio rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc...) o fino a visualizzare il fondo ciecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Nel corso dell'esame, qualora vi sia indicazione, è possibile esplorare anche l'ileo terminale attraverso la valvola ileocecale, possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsia) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche.

#### **Come si esegue l'esame**

L'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad uno schermo.

Dopo avere acquisito il consenso del paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione di ossigeno nel sangue e la pressione arteriosa. A seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo analgesico endovena o effettuare una sedazione profonda con l'anestesia; in questo caso eventuali protesi dentarie dovranno essere rimosse prima dell'esame. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome.

#### **Cosa succede durante l'esame**

Durante l'esame si insuffla aria in quantità adeguata per distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitare la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria. Saranno monitorati frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e, se necessario, attività elettrocardiografica.

#### **Quanto dura l'esame?**

L'esame dura in media tra i 15 ai 30 minuti, ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà della progressione dell'endoscopio lungo il colon e della pulizia intestinale. Il superamento di alcune curve può provocare temporaneamente modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezze e tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o trattamenti radioterapici.

#### **In che cosa consiste la preparazione?**

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere; è indispensabile pertanto che il paziente aderisca a tutte le norme indicate dal servizio di endoscopia riportate nel foglio di preparazione all'esame. È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare le lesioni durante la colonscopia. Tale rischio comunque non si azzera anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale in corso di una colonscopia di qualità; infatti il 20% delle lesioni, specialmente se di piccole dimensioni, potrebbero non essere visualizzate.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se portatore di pacemaker o di altre apparecchiatura impiantabile che possa interferire con gli strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento.

In condizioni cliniche particolari può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano ripristino dei valori adeguate dei test di coagulazione. Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e l'utilizzo di materiali particolari.

In previsione di particolari atti endoscopici operativi sulla scorta dell' anamnesi del paziente degli esami clinico strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

#### **Procedura integrative a finalità diagnostica che possono essere attirati durante la colonscopia (BIOPSIA)**

In corso di colonscopia è possibile eseguire se necessario prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) o prelievi citologici (campioni cellulare acquisito con un particolare spazzolino). Oltre ad aiutare nella distinzione tra lesioni benigne maligne, le biopsie sono utili per evidenziare la presenza di condizioni o lesioni precancerose del colon.

#### **Procedura integrative a finalità operativa che possono essere attirate durante la colonscopia (POLIPECTOMIA)**

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa una procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato. La 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 che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente di diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo")

Le complicanze che possono registrarsi in corso di colonscopia sono rappresentate da:

- Perforazione (0.04 -1.0%). La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara tende ad aumentare in quanto più complesse la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile è indicato il trattamento chirurgico.
- 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 in corso di procedura endoscopica. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 e i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- Ustione trans-murale (0.003-0.1%) è legata alla trasmissione di calore della parete del viscere dovuto 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). Si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.

La mortalità può raggiungere lo 0.25%

### **Cosa succede dopo l'esame?**

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolore addominale che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi però potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame.

Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicato 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 se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedono 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 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, tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissioni di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi al pronto soccorso. A seguito di esame endoscopico il paziente sarà escluso temporaneamente per un periodo di 12 mesi da un'eventuale donazione di sangue.

### **Cosa fare in caso di esame incompleto?**

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi:

- in caso di preparazione intestinale inadeguata
- in presenza di restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con lo strumento
- in presenza di angolature /aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e /o dolore non gestibile dalla sedazione che si sta effettuando
- in caso di colonscopia incompleta per i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono costituite da:
  - ripetere l'esame con una preparazione diversa, ben eseguita o "rinforzata"
  - a giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione più idonea o presso un centro di riferimento per la metodica
  - eseguire un esame alternativo quale la colonscopia virtuale o la videocapsula del colon

### **Quali sono le possibili alternative?**

Clisma opaco, coloscopia virtuale e colonscopia con videocapsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico o polipectomie.

## INFORMAZIONI UTILI

### SCREENING EMOCOAGULATIVO

Si intende l' esecuzione dei seguenti **esami di sangue: conta piastrinica, PT, INR, PTT.**

E' indispensabile in tutti i pazienti in terapia anticoagulante o affetti di patologie a rischio emorragico (cirrosi epatica , emofilia, piastrinopenia, coagulopatie, etc)

- **Se il paziente è in terapia anticoagulante** (Sintrom, Coumadin, Eparina, Pradaxa, etc ), previa valutazione con medico curante o specialista cardiologo/ematologo, sarebbe opportuno se possibile, che ne sospendesse l'assunzione con una tempistica differente in base alle caratteristiche del anticoagulante in uso.
- **Se il paziente è in terapia anti- aggregante piastrinica:** previa valutazione con medico curante o specialista cardiologo, sarebbe opportuno, se possibile, che ne sospendesse l' assunzione **7 giorni prima per il Clopidogrel e 10 giorni prima per la Ticlopedina** . L' aspirina non rappresenta una controindicazione alla esecuzione di procedure terapeutiche (Linee guida Gut 2008)

**L' endoscopista si riserva la decisione di rimandare eventuali procedure** operative qualora ritenga, per ragioni di sicurezza , che lo screening emocoagulativo sia necessario anche in pazienti che non appartengono alle due precedenti categorie.

### IMPORTANTE

Al momento dell' esame consegnare al bancone di accoglienza l'impegnativa SSN o prescrizione medica con indicazione dell'esame da eseguire. E' preferibile portare i referti di esami endoscopici o radiologici precedenti, o qualsiasi documento straordinario ritenuto utile per il medico endoscopista. **Riferire prima dell' esecuzione della CSL le eventuali allergie, assunzione di farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom), nuovi anticoagulanti orali (Pradaxa, Xarelto) antiaggreganti piastrinici quali aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel (Plavix); farmaci anti infiammatori; cortisonici: Portare con sé documentazione recente dei seguenti esami di emocoagulazione: Piastrine, PTT, AP (INR). Qualora nelle ore successive alla procedura dovesse comparire sangue nelle feci, forti dolori addominali o iperpiressia contattare il medico curante o il servizio di endoscopia digestiva o recarsi al più vicino pronto soccorso.**

## PREPARAZIONE ALL'ESAME

### FASE 1: dieta preparatoria

**3 giorni prima dell' esame:** iniziare dieta priva di fibre e scorie (non assumere frutta con buccia e semi , verdure, cibi integrali, pane e grissini) assumere prevalentemente riso, brodo magro, carne magre, miele, gelatine di frutta, bere abbondantemente l' acqua.

**il giorno precedente l' esame** si possono assumere:

- **a colazione:** caffè, tè senza latte, miele, biscotti o fette biscottate non integrali, succhi di frutta senza polpa
- **a pranzo:** semolino o brodo di carne , biscotti non integrali, yogurt bianco magro, succhi di frutta senza polpa.
- **a cena:** liquidi chiari (acqua, tè senza latte o camomilla). Non bere vino rosso o sostanze alcoliche in genere. Non assumere succhi di frutta contenenti polpa.

<b>Importante</b>	non assumere cibi solidi dall' inizio della pulizia intestinale fino all' esecuzione dell' esame. E' possibile bere acqua non gasata, tè senza latte, liquidi chiari tisane (anche zuccherati) fino a 2 ore prima dell' esame.
-------------------	--

### FASE 2: preparazione intestinale

**ACQUISTARE IN FARMACIA UNA CONFEZIONE DI PLENVU E MYLICON (o simeticone) gocce**

#### CONTROINDICAZIONI

PLENVU è controindicato nei pazienti affetti da fenilchetonuria (per la presenza di fenilalanina) e nei pazienti con carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi = favismo (per la presenza di acido ascorbico/ascorbato).

<b>PLENVU</b>	Ogni confezione presenta due dosi: "la dose 1" in una bustina singola, e "la dose 2" in due bustine diverse: A e B
Assunzione  Eeguire le istruzioni	<p><b>IL GIORNO PRECEDENTE A QUELLO DELLA COLONSCOPIA</b></p> <p><b>Ore 19.30:</b> bere la Dose 1 di PLENVU, sciolta in mezzo litro di acqua fresca, nell'arco di 30 minuti, <b>LENTAMENTE</b> (un bicchiere ogni 10 minuti).</p> <p><b>Dalle 20.00:</b> bere <b>ALMENO</b> un altro mezzo litro di liquidi chiari freschi ma non ghiacciati (acqua naturale, the, camomilla, tisane) nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete, sempre un po' raffreddati.</p> <p><b>IL GIORNO DELLA COLONSCOPIA</b></p> <p><b>5 ore prima dell'esame:</b> bere la dose 2 di PLENVU (Bustina A + Bustina B), sciolta in mezzo litro di acqua fresca, nell'arco di 30 minuti, <b>MOLTO LENTAMENTE</b> (un bicchiere ogni 10 minuti).</p> <p>Dopo aver bevuto la dose 2 sciogliere tutto il flaconcino di Mylicon in mezzo litro di acqua fresca, mescolare e bere questa soluzione nei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete (anche the, camomilla o tisane fresche).</p>

## CONSENSO INFORMATO RETTOSIGMOIDIOSCOPIA - COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA

Gentile Paziente, l'endoscopia del retto e del colon sigmoideo (rettosigmoideoscopia) o dell'intero colon (colonscopia) è uno degli esami più importanti e frequentemente utilizzati per la diagnosi di eventuali malattie del tratto digerente inferiore, e viene anche impiegata per la prevenzione del tumore del colon-retto.

<b>Cognome e Nome del Paziente</b>	
<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Nazionalità</b> <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Europea <input type="checkbox"/> Extraeuropea

<b>QUESTIONARIO PRELIMINARE ANAMNESTICO (da compilare obbligatoriamente a cura del paziente o del medico curante)</b>		
DESCRIZIONE	Barrare con una crocetta	
È stato sottoposto ad interventi allo stomaco, all'intestino, al cuore o ai polmoni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È affetto da una malattia infettiva cronica (per es. epatite, infezione da HIV, ecc)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Assume farmaci che influenzano la coagulazione ematica (per es. anticoagulanti orali, eparina iniettabile, Aspirina, o altri analgesici con azione antinfiammatoria), sonniferi, lassativi, farmaci contro l'ipertensione o la pillola anticoncezionale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È affetto da una malattia del sangue (per esempio frequenti sanguinamenti dal naso, sanguinamenti evidentemente prolungati in seguito a piccole ferite, lividi senza causa apparente o in seguito a una lieve pressione oppure anemia) o esiste una sindrome emorragica ereditaria in un suo consanguineo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenta un'allergia (per es. raffreddore da fieno, asma allergica) o una ipersensibilità nei confronti di alimenti, farmaci, antibiotici, mezzi di contrasto, iodio, cerotti, lattice o anestetici?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenta una malattia cardiaca, circolatoria o polmonare (per es. vizi cardiaci, affezioni delle valvole cardiache, aritmie, angina pectoris, infarto cardiaco, ipertensione, bronchite cronica o asma bronchiale)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le è stata impiantata una endoprotesi articolare, un pacemaker o un altro impianto artificiale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenta denti mobili o porta una protesi dentaria (per es. dentiera, ponti, corone a perno, corone)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È affetto da malattie croniche (per es. glaucoma, epilessia, paralisi)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È diabetico? Inietta insulina o assume "compresse per il diabete"?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È già stato sottoposto ad un esame radiologico del tratto intestinale? Se sì, quando e dove?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La regione anale è particolarmente sensibile al dolore?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Soffre di emorroidi?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È già stato sottoposto ad una colonscopia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In quella occasione è già stata accertata una malattia da curare o controllare?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Si sono verificate complicanze o eventi particolari?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
È stato necessario interrompere precocemente una precedente endoscopia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Per donne in età fertile: esiste la possibilità che sia in corso una gravidanza?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

### DA COMPILARSI ESCLUSIVAMENTE NEL CASO IN CUI IL QUESTIONARIO VENGA REDATTO DAL MEDICO CURANTE

Medico Curante: _____ Timbro e Firma _____
Paziente: _____ Firma _____ (cognome e nome)
<b>N.B.: la presente scheda è parte integrante della documentazione clinica del Paziente e deve essere riportata obbligatoriamente il giorno dell'esame debitamente compilata e firmata. In mancanza dei tale scheda non sarà possibile effettuare l'esame</b>
Data: _____ Medico Esecutore dell'esame: Dr. _____ Firma: _____

**CONSENSO INFORMATO COLONSCOPIA  
con eventuale biopsia – con eventuale polipectomia**

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Data e luogo di nascita</b>	

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa specifica, parte integrante di questo consenso

- essere stato adeguatamente informato sul mio stato di salute, sulle modalità di esecuzione terapeutiche dell'intervento chirurgico/procedura propostami, sulle finalità diagnostico/terapeutiche dell'intervento chirurgico/procedura stessa, sulle complicanze più frequenti, sui rischi e sui benefici del trattamento, sulle alternative di cura e sulle eventuali conseguenze da rifiuto del trattamento stesso, sulla necessità, qualora ai verificasse, di ricorrere a emotrasfusioni.
- essere stato informato sull'equipe che esegui la procedura proposta
- essere stato adeguatamente informato sulle patologie concomitanti per le quali il rischio specifico dell'intervento proposto/procedura risulta essere aumentato
- avere compreso e discusso con il medico le informazioni che mi sono state fornite.
- essere a conoscenza di poter revocare il consenso in qualsiasi momento
- di autorizzare i sanitari, ove durante la procedura/intervento chirurgico se ne ravvisasse la necessità, a modificare il programma chirurgico prospettatomi e preventivamente concordato
- aver riferito al medico la mia storia clinica e tutte le terapie convenzionali o alternative che sto assumendo
- di avere avuto la possibilità di fare domande sul trattamento sedativo e sulle precauzioni da adottare prima, durante e dopo l'intervento e che il medico si è reso disponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di avere compreso le informazioni circa le complicanze più comuni e prevedibili e che, nel mio caso specifico, consistono in sanguinamento e perforazione;
- **di essere stato esaurientemente informato sui rischi concernenti l'effettuazione dell'esame di Colonscopia (con eventuale biopsia o eventuale polipectomia)**

e che il Dr. \_\_\_\_\_ ha espresso quanto sopra in modo chiaro e comprensibile ed ha risposto esaurientemente ad ogni quesito.

EVENTALE PRESENZA DI TESTIMONE	EVENTUALE NECESSITA' DI INTERPRETE
<input type="checkbox"/> Si    Cognome e Nome _____ Firma _____	<input type="checkbox"/> Si    Cognome e Nome _____ Firma _____

**QUINDI**

<input type="checkbox"/> <b>ACCONSENTO a sottopormi</b> Presso CODESTA STRUTTURA alla PROCEDURA SOPRA INDICATA	<input type="checkbox"/> <b>RIFIUTO di sottopormi</b> Presso CODESTA STRUTTURA alla PROCEDURA SOPRA INDICATA
---	---

Firma dei Genitori o Giudice Tutelare o Tutore Legale

Firma del Paziente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data

Firma Medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_