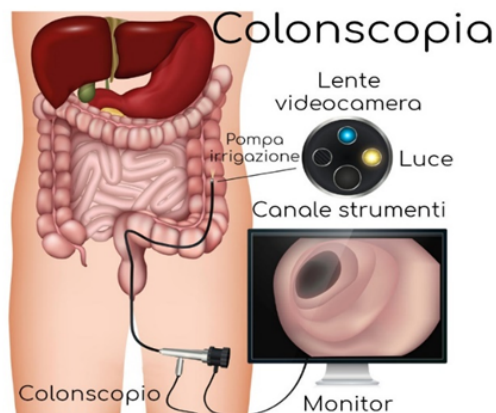


NOTA INFORMATIVA COLONSCOPIA-RETTOSIGMOIDOSCOPIA



L'**endoscopia del tratto digestivo inferiore** è un esame che permette di visualizzare il rivestimento interno del retto, del sigma (Rettosigmoidoscopia) o di tutto il grosso intestino (Colonscopia) attraverso l'utilizzo di una sonda lunga e sottile che viene inserita attraverso l'ano e che, grazie ad una piccola telecamera posta alla sua estremità, riproduce le immagini su uno schermo.

Questo esame permette di diagnosticare le malattie del colon (es. polipi, tumori, diverticoli, malattie infiammatorie, forme ischemiche, lesioni vascolari etc etc) e, se necessario, di prelevare in modo indolore piccoli campioni di tessuto (biopsie), di rimuovere polipi (polipectomie) o di arrestare sanguinamenti.

In meno del 5% dei casi non è possibile completare l'esame per la presenza di condizioni particolari quali ad esempio una scarsa pulizia intestinale o la presenza di anse fisse nel colon che non permettono la progressione dello strumento. Queste stesse condizioni possono anche determinare una mancata visualizzazione di alterazioni della parete intestinale.

E' bene ricordare che in meno del 5% dei casi, anche in caso di esami eseguiti con accuratezza da personale esperto, è possibile "perdere" alcune lesioni significative perché situate in zone particolari "cieche" o nascoste da feci non completamente aspirabili.

Esistono altri metodi di studio del colon (es. clisma opaco, colonscopia virtuale) ma sono esami indiretti, cioè il rivestimento interno viene esaminato utilizzando dei mezzi di contrasto che "disegnano" la superficie del viscere. Questi metodi possono essere meno fastidiosi della colonscopia ma richiedono comunque una preparazione intestinale e soprattutto non permettono di eseguire biopsie o polipectomie.

Spesso la colonscopia o la rettosigmoidoscopia vi vengono richieste da un medico diverso da quello che eseguirà l'esame; discutete con Lui le diverse opzioni e le vostre perplessità.

PREPARAZIONE all'ESAME

Per eseguire l'esame, il colon deve essere perfettamente pulito, cioè completamente libero da feci. E' molto importante che la preparazione intestinale sia eseguita correttamente seguendo con attenzione le istruzioni allegate, poiché la presenza di feci impedisce di vedere bene l'intestino, aumenta la durata e il fastidio provocato dall'esame e, a volte, può richiederne la ripetizione. La pulizia è considerata soddisfacente quando le ultime scariche prima dell'esame sono costituite da liquido chiaro e limpido. Anche la mattina dell'esame, fino a due ore prima della procedura, potete assumere l'abituale terapia per bocca, con poca acqua (ad eccezione degli antidiabetici orali e/o insulina, che andranno assunti dopo l'esame alla ripresa dell'alimentazione), salvo diverse indicazioni da parte del curante.

Il giorno dell'esame dovete indossare un abbigliamento comodo ed evitate di portare monili (orecchini, occhiali, bracciali). Rimuovete trucco, smalto delle unghie di mani e piedi, lenti a contatto, piercing su lingua e labbra. Portate con voi contenitori per protesi dentarie e/o acustiche che andranno rimosse. Dovrete togliere gli occhiali.

Portate tutta la documentazione clinica ed eventuali esami precedenti.

Se assumete farmaci antiaggreganti (es. **Clopidogrel, Ticlopidina, Prasugrel, Ticagrelor**), consultate il vostro Medico Curante o il Cardiologo di fiducia per valutare se potete sospenderli nei **7 giorni** precedenti l'esame.

Se assumete anticoagulanti orali (es. **Coumadin, Sintrom**), consultate il centro TAO di riferimento per valutare se potete sospenderli nei **5 giorni** precedenti la procedura. Il giorno dell'esame dovrete portare in visione l'INR di controllo, 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.

Se assumete i farmaci anticoagulanti di nuova generazione (es. **Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana**) consultate il vostro Medico Curante o il Cardiologo di fiducia per valutare se potete sospenderli nelle **72 ore** precedenti l'esame; se ciò non fosse possibile, chiedete loro se potete almeno sospendere la dose del mattino il giorno dell'esame.

Se assumete farmaci contenente ferro dovete sospenderli nei **5 giorni** precedenti.

PRIMA DELL'ESAME, IN OSPEDALE

Giunti in reparto, medici ed infermieri vi forniranno tutte le informazioni necessarie riguardo le caratteristiche della procedura, la sedazione, i vantaggi e le possibili complicanze, e risponderanno alle vostre domande.

Verrà raccolta una breve storia medica, con particolare riferimento a:

- **farmaci** che assumete, in particolar modo se state assumendo antiaggreganti-anticoagulanti e per quale motivo o se soffrite di sanguinamenti frequenti
- **allergie** o reazioni indesiderate dopo assunzione di farmaci o di anestetici locali
- **patologie** che coinvolgono le valvole **cardiache** o se siete portatori di valvole artificiali
- se siete portatori di **defibrillatore e/o pacemaker** o di altri apparecchi elettromedicali non removibili
- **patologie** potenzialmente **contagiose** (epatiti, HIV..)
- **gravidanza** possibile o accertata per le donne in età fertile o **allattamento**

Al termine del colloquio vi verrà richiesto di firmare un Consenso Informato prima di procedere all'eventuale somministrazione della sedazione cosciente e all'esecuzione dell'esame. **In caso di minore o incapace E' NECESSARIA la presenza di entrambi i genitori e/o del tutore legale.**

Prima della procedura vi verrà posizionato un accesso venoso nel braccio.

LA SEDAZIONE

L'esame di tutto il grosso intestino (Colonscopia) viene di solito eseguito previa somministrazione di una sedazione "cosciente" che ha lo scopo di ridurre la sensazione di crampi o dolori alla pancia dovuti all'insufflazione di aria nel colon, utilizzata per distendere e visualizzare le pareti dell'intestino. Tale sedazione consiste nella somministrazione endovenosa di un farmaco sedativo -una benzodiazepina- e/o di un antidolorifico oppioide. La somministrazione di questi farmaci rende l'esame generalmente ben tollerabile, più facile, veloce e meno rischioso. Inoltre, nel nostro Centro, abbiamo in uso dei macchinari in grado di insufflare anidride carbonica (CO2) al posto dell'aria, che permette di ridurre ulteriormente il fastidio.

L'esame invece dell'ultimo tratto del colon (**Rettosigmoidoscopia**) viene generalmente svolto senza una sedazione, in quanto la breve durata della procedura comporta l'insufflazione di una scarsa quantità di CO2 nel viscere. Qualora lo desideraste, potete comunque chiedere al medico la somministrazione del sedativo.

DURANTE L'ESAME

La colonscopia dura in media 30 minuti, talvolta di più soprattutto se bisogna eseguire delle procedure operative; la rettosigmoidoscopia invece dura circa 10 minuti. Mentre sarete in una comoda posizione sul fianco sinistro, l'endoscopista introdurrà dall'ano il colonscopio che verrà fatto risalire lungo tutto il colon per circa 1 metro (lungo il retto e il sigma per circa 30 cm, in caso di rettosigmoidoscopia). Durante l'esame vi sarà chiesto di cambiare la posizione sul lettino; in questo sarete aiutati dal personale sanitario. Durante la procedura sarete sottoposti a monitoraggio continuo della frequenza cardiaca e della saturazione d'ossigeno tramite un sensore posizionato su un dito. In caso di necessità, vi verranno somministrati per via endovenosa farmaci antagonisti, che in brevissimo tempo annullano l'effetto della benzodiazepina e dell'antidolorifico oppioide.

Dopo l'esame verrete fatti accomodare in sala Risveglio, dove sarete controllati dal personale del Servizio.

POLIPECTOMIA

In caso di polipi l'endoscopista, in base alle loro caratteristiche ed alle vostre condizioni cliniche, deciderà se la loro rimozione potrà essere effettuata in sicurezza durante l'esame o se dovrà essere riprogrammata in un secondo momento in condizioni di sicurezza maggiore (ad es. in regime protetto o dopo modifica della terapia antiaggregante/anticoagulante o previa esecuzione di particolari esami di laboratorio).

DOPO L'ESAME

Rimarrete nel Servizio di Endoscopia fino a che saranno svaniti gli effetti della sedazione, generalmente entro circa 1 ora, anche se potrà permanere uno stato di sonnolenza. E' anche possibile che non ricordiate di avere effettuato l'esame. Potrete avvertire un senso di gonfiore alla pancia legato all'aria insufflata durante l'esame; questa è una sensazione normale e passerà nel giro di qualche ora. Un'alimentazione leggera potrà essere riassunta dopo la procedura, salvo diversa prescrizione medica.

Nel caso in cui vi sia stata somministrata la sedazione per via endovenosa, DOVRETE avere con Voi qualcuno che possa riaccompagnarvi a casa: IL PAZIENTE SEDATO PUO' LASCIARE L'OSPEDALE SOLO SE ACCOMPAGNATO DA QUALCUNO CHE GUIDA. Inoltre, per il resto della giornata, NON dovrete guidare veicoli, lavorare su macchinari, uscire di casa da soli o prendere decisioni importanti poiché con la sedazione potrà permanere un rallentamento dei riflessi e una ridotta capacità di giudizio.

CONSEGNA DEI REFERTI

Al termine dell'esame il medico vi riferirà su quanto riscontrato e vi consegnerà il referto, che porterete al vostro Medico Curante. Se sono state eseguite biopsie o asportati dei polipi, dovrete ritirare l'esito dell'esame istologico in un secondo tempo, secondo le modalità che vi verranno fornite al momento dell'esame.

LA DISINFEZIONE

Dopo ogni esame gli strumenti vengono lavati e sottoposti ad alta disinfezione con l'ausilio di apposite macchine.

LE COMPLICANZE

I possibili rischi, anche se rari, sono rappresentati da:

- **Effetti collaterali alla sedazione cosciente:** riportati nel 0.1-0.4% dei casi, sono rappresentati da un rallentamento del respiro (che può richiedere la somministrazione di ossigeno), una riduzione della pressione arteriosa, nausea, capogiri che possono richiedere un prolungamento del periodo di osservazione o la somministrazione di farmaci antagonisti. Una depressione respiratoria severa, che richieda l'intervento di un anestesista, è descritta in meno di un caso ogni 3000.
- **Perforazione:** la lacerazione delle pareti del colon è un evento molto raro durante un esame diagnostico mentre aumenta in caso di procedure operative (circa 0.07%), ad esempio dopo polipectomie, dilatazioni di restringimenti, rimozione di corpi estranei, arresto di emorragie. La peritonite che ne consegue si manifesta spesso durante l'indagine ma in casi rari può comparire anche qualche ora dopo. La perforazione del colon richiede il ricovero per osservazione clinica e terapia antibiotica; in alcuni casi è tuttavia necessario un intervento chirurgico in urgenza.
- **Emorragia:** può seguire a volte la polipectomia (in circa l'1% dei casi) e si manifesta clinicamente con emissione di sangue rosso vivo o rosso scuro dall'ano; può comparire immediatamente oppure nei giorni successivi alla polipectomia. E' una complicanza meno grave della perforazione; generalmente si arresta spontaneamente, talvolta è necessario ripetere l'esame per arrestare il sanguinamento, raramente è necessaria la chirurgia.
- **Dolore addominale:** si presenta in circa un caso ogni 100 polipi asportati e in genere si risolve spontaneamente o con cure mediche appropriate.

La probabilità di avere effetti collaterali o complicanze è maggiore per i pazienti anziani, in scadenti condizioni di salute o acutamente malati.

Se nelle ore o nei giorni successivi all'esame doveste avere sanguinamento dal retto, feci nere, dolori addominali severi o febbre contattate il Servizio di Endoscopia (dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 15:00, tel 031/638847); nei restanti orari e nei giorni festivi recatevi presso il Pronto Soccorso più vicino.

Timbro e firma del medico proponente/richiedente

ATTO DI CONSENSO ALLA RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Io sottoscritto
(cognome e nome in stampatello: O del paziente; O del tutore del paziente inabilitato; O dei genitori del paziente
minorenne esercenti la patria potestà)

- dichiaro di avere letto e compreso perfettamente le istruzioni ricevute -ampiamente illustrate e riassunte in una specifica informativa-, il contenuto di questo consenso e tutto ciò che mi è stato spiegato
- dichiaro che mi è stata spiegata la procedura in modo esauriente, compresi tutti i possibili rischi, le possibili alternative e le eventuali conseguenze derivanti dal mio rifiuto dell'atto sanitario
- dichiaro di aver capito i rischi potenziali, in casi molto rari pericolosi per la vita, e concordo su quanto verrà effettuato
- qualora durante la procedura si riscontrasse una situazione tale da richiedere un trattamento differente e/o più complicato da quello precedentemente discusso, autorizzo le modifiche alla condotta programmata che si rendessero necessarie
- dichiaro di essere stato informato del fatto che fattori estranei alla mano del medico ed alla precisione della procedura, compresa la mancata osservanza delle prescrizioni riportate nel referto, possono comunque influenzare il decorso
- dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia possibilità di fare domande su questioni più o meno specifiche
- dichiaro di aver fornito tutte le informazioni a me note sulle malattie pregresse e sul mio attuale stato di salute
- dichiaro di essere stato informato dei possibili effetti collaterali della sedazione cosciente, dell'eventuale necessità di somministrare antidoti e/o di prolungare il periodo di osservazione, della necessità di NON guidare, NON lavorare su macchinari o prendere decisioni importanti per il resto della giornata dopo la somministrazione della sedazione
- Note aggiuntive _____

ACCONSENSO a sottopormi alla rettosigmoidoscopia con eventuali procedure operative

Data Firma

NON ACCONSENTO a sottopormi alla rettosigmoidoscopia con eventuali procedure operative

Data Firma

ACCONSENSO alla somministrazione della sedazione cosciente-analgesia

Data Firma

NON ACCONSENTO alla somministrazione della sedazione cosciente-analgesia

Data Firma

Data..... Timbro e Firma del medico che acquisisce il consenso

PREPARAZIONE INTESTINALE PER RETTOSIGMOIDOSCOPIA

UN' ADEGUATA PULIZIA DELL' INTESTINO È FONDAMENTALE PER L' ESECUZIONE DI UN ESAME AFFIDABILE, COMPLETO E SICURO.

Se l'intestino non è pulito in modo adeguato:

- c'è il rischio di NON identificare eventuali lesioni
- l'esame risulta più lungo e complesso
- c'è la possibilità di dover SOSPENDERE l'esame e di dover RIPETERE la preparazione e la rettoscopia

13 GIORNI PRIMA DELL' ESAME:

Non assumere frutta, verdura, legumi, cibi integrali o contenenti semi.

IL GIORNO PRECEDENTE L' ESAME:

COLAZIONE: regolare, senza fibre (sono permessi caffè, tè, biscotti, fette biscottate, latte, yogurt, marmellata, miele)

PRANZO: leggero senza fibre (sono permessi brodo, pastina, pasta o riso in bianco, petto di pollo o pesce bianco, yogurt, gelato)

CENA: SOLO LIQUIDI CHIARI (tè zuccherato, camomilla, brodo vegetale, tisane)

Alle **ore 20.00:** eseguire **enteroclisma** da due litri con acqua e glicerina

IL GIORNO DELL' ESAME:

DIGIUNO (è consentita l'assunzione di acqua fino a 2 ore prima dell'esame per accompagnare eventuali terapie del mattino)..

Al mattino, **al risveglio**, eseguire un **Clisma-fleet**.