



FOGLIETTO ILLUSTRATIVO E DI CONSENSO INFORMATO ALLA

Coloscopia

(Leggere attentamente e consegnare al momento dell'esame endoscopico)

Gentile paziente, _____
sta per essere sottoposto ad un esame che si chiama coloscopia o coloscopia totale o pancoloscopia.

Che cosa è la coloscopia?

La coloscopia viene effettuata con un tubo flessibile (endoscopio) del diametro di circa 13mm e della lunghezza di 130-160cm, introdotto attraverso l'ano. All'estremità del tubo vi è una telecamera che permette la visione degli organi su uno schermo. I tratti che si esplorano sono: retto, sigma, discendente, trasverso, ascendente e ceco. Una coloscopia si dice completa (coloscopia totale o pancoloscopia) quando sono esplorati tutti questi tratti fino al ceco. Qualora clinicamente indicato, è possibile esplorare anche l'ultima ansa del piccolo intestino (ileo terminale). La risposta dell'esame endoscopico è consegnata al paziente immediatamente.

Quali sono le altre metodiche di studio del colon?

Le altre metodiche sono: il clisma opaco che è una radiografia del colon con mezzo di contrasto; la TAC colon o coloscopia virtuale; la videocapsula del colon. Questi esami non hanno la stessa valenza della coloscopia perché sono dotati di una precisione diagnostica inferiore e non permettono di effettuare biopsie e/o polipectomie; essi trovano indicazione in casi selezionati. In alcuni casi dopo uno di questi esami il paziente si può trovare nella condizione di dover eseguire comunque la coloscopia che voleva evitare.

Come prepararsi alla coloscopia?

La corretta pulizia intestinale si ottiene con l'assunzione completa del purgante, che è parte integrante della buona riuscita, della completezza e della facilità di espletamento dell'esame. Sono inutili digiuni prolungati e/o clisteri. Nei cinque giorni prima dell'esame è utile (ma non fondamentale) osservare una dieta priva di scorie (escludendo dalla dieta: frutta, verdura e legumi). I purganti da utilizzare sono: **Selg-Esse (4 bustine per scatola) o Isocolon (8 bustine per scatola)**. Il contenuto delle bustine della scatola deve essere diluito in quattro litri di acqua fresca, per cui complessivamente si avranno quattro litri di purgante. **Per l'esame eseguito di mattina:** la sera prima dell'esame cena leggera con minestrina e mozzarella; alle ore 20.00 assumere i primi due litri di purgante; la mattina dell'esame bere solo thè ed alle 5.00 assumere gli altri due litri di purgante.

Come si effettua la colonscopia?

Durante l'esame il paziente si sdraia sul fianco sinistro ed il medico, prima dell'introduzione dello strumento, effettua un'esplorazione del retto con il dito per valutare la regione anale e rettale. Successivamente lo strumento (coloscopio) lubrificato viene introdotto dall'ano nel retto e spinto lentamente fino al ceco; durante l'esame viene chiesto al paziente di cambiare posizione e l'infermiere effettua la compressione manuale sull'addome. Durante l'esame il medico insuffla aria all'interno del colon per distenderlo ed osservare meglio la mucosa e sposta le anse nelle zone angolate, queste azioni provocano una sensazione di gonfiore e di dolore che nel corso delle manovre aumenta o diminuisce a secondo dei tratti. Dolenzia e/o gonfiore addominale possono persistere per alcune ore dopo l'esame, fino alla eliminazione dell'aria rimasta intrappolata nell'intestino.

Quali informazioni dà la colonscopia?

Durante l'esame il medico è in grado di osservare l'intestino e di valutare la presenza di varie patologie (ulcere, erosioni, infiammazione, tumori benigni e tumori maligni). In presenza di lesioni è possibile introdurre la pinza attraverso il canale operatore dello strumento ed effettuare delle biopsie (prelievo di 1-2mm di mucosa). L'analisi della eventuale biopsia è a carico del paziente, la risposta dell'esame istologico richiede generalmente tempi di attesa di 10-15 giorni.

Quali sono i rischi della colonscopia?

La colonscopia è un esame sostanzialmente sicuro, ma come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. In caso di iniezioni di farmaci il braccio in cui è stato collocato l'ago-cannula può andare incontro a rossore e gonfiore (flebite) che si risolvono spontaneamente nel giro di qualche giorno. Nella sede dove si effettuano le biopsie si può verificare una piccola emorragia che generalmente si arresta spontaneamente. Pur essendo la colonscopia una indagine molto precisa, nel 5% dei casi una lesione (polipo, ulcera o tumore) può passare inosservata a causa delle curve e delle pieghe. La complicanza più importante e più grave della colonscopia è la perforazione che si presenta in 1 caso su 1000/2000, e può essere legata alla presenza di angolazioni del colon, di aderenze addominali, di diverticolite, di colite acuta, di tumori. In caso di perforazione il paziente deve essere sottoposto all'intervento chirurgico d'urgenza per chiudere la lesione creata sul viscere perforato.

Cosa è la narcosi?

L'esame dura in media 5-10min, ma talvolta può essere più lungo per difficoltà tecniche dovute alla anatomia, a precedenti interventi chirurgici o a patologie esistenti. Generalmente viene eseguito senza narcosi e la prenotazione del CUP riguarda gli esami senza narcosi.

Quando il paziente vuole eseguire l'esame in narcosi (essere addormentato) è necessaria la presenza dell'anestesista ed è richiesta una diversa organizzazione che prevede l'espletamento dei seguenti prelievi: Emocromo, PT-PTT-INR, Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Sodio, Potassio, Calcio, GOT (AST), GPT (ALT) ed inoltre dell'ElettroCardioGramma (in caso di ECG patologico aggiungere la visita cardiologica). Per quanto riguarda la prenotazione deve essere effettuata direttamente presso il servizio di Endoscopica Digestiva.

Cosa riferire al momento della prenotazione al personale dell'endoscopia digestiva:

Importanti malattie cardiologiche, neurologiche o respiratorie che possono rendere necessario l'espletamento della procedura endoscopica in narcosi o comunque la presenza dell'anestesista. Eventuali importanti allergie soprattutto al Latex, tenendo presente che non si eseguono procedure endoscopiche in regime di Latex-free.

Gestione della terapia Antiaggregante/Anticoagulante:

Non è necessario sospendere i farmaci antiaggreganti. E' invece necessario sospendere i farmaci anticoagulanti e portare l'INR ad un valore fra 1.5-2.5 (con prelievo di verifica da effettuare il giorno prima dell'esame). E' altresì preferibile la sospensione dei Nuovi AntiCoagulanti Orali (NOAC) due giorni prima dell'esame. Si sottolinea che la sospensione e l'eventuale sostituzione degli anticoagulanti va concordata con lo specialista che li ha prescritti.

Documenti da portare al momento della procedura endoscopica:

Codice fiscale, Impegnativa del medico per la procedura da eseguire, Richiesta dello specialista contenente le indicazioni ad eseguire la procedura, Esami eseguiti in precedenza, in particolare esami endoscopici, radiologici ed ecografici, Documenti riassuntivi o cartella clinica di eventuali interventi chirurgici precedenti, soprattutto se eseguiti per malattie addominali.

In caso di dubbi non chiariti dalle informazioni riportate in questo foglietto, è preferibile acquisire eventuali ulteriori informazioni direttamente dal personale dell'endoscopia digestiva nei giorni precedenti all'espletamento della procedura endoscopica.

Se invece le spiegazioni sono chiare ed è d'accordo a sottoporsi alla Coloscopia la preghiamo di firmare il consenso informato.

Letto e sottoscritto il paziente _____

Il medico endoscopista _____

Cerignola ____/____/____