

SCHEDA INFORMATIVA COLONSCOPIA

INTRODUZIONE

Queste brevi informazioni hanno lo scopo di renderLa il più possibile consapevole del tipo di esame a cui si sottoporrà.

Le consigliamo di leggere con attenzione e, se c'è qualcosa che non Le è chiaro, chieda tranquillamente spiegazioni al Suo Medico di Medicina Generale o al Medico Endoscopista prima dell'esame.

Prima di iniziare la colonscopia, il Medico Endoscopista verificherà che le siano state fornite tutte le informazioni necessarie ad acquisire il Suo consenso all'esecuzione dell'esame utilizzando l'apposito modulo che Lei dovrà firmare.

DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

CHE COSA' È LA COLONSCOPIA E PERCHÉ VIENE ESEGUITA

La colonscopia è un esame che permette di visualizzare l'intestino ed individuare o escludere la presenza di malattie usando uno strumento, il colonscopio, che viene introdotto attraverso l'orifizio anale e fatto proseguire lungo tutto il colon.

La colonscopia, oltre a permettere la diagnosi di malattie intestinali, consente procedure "operative", quali l'asportazione di eventuali polipi (rilevatezze della mucosa intestinale) ed il prelievo di piccoli frammenti di tessuto intestinale (biopsia). Sia la biopsia che l'asportazione dei polipi non provocano dolore; si effettuano mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso lo strumento (colonscopio). Quanto prelevato viene inviato alla UOC Anatomia Patologica per l'esame istologico.

Gli strumenti utilizzati per l'esame vengono sottoposti ad accurato lavaggio e ad un successivo trattamento di alta disinfezione secondo le linee guida internazionali.

COME SI SVOLGE

L'esame dura in genere 20 minuti.

All'arrivo in ambulatorio ci si deve svestire e indossare appositi indumenti. Vengono posizionati un ago cannula sul braccio e dei sensori per il rilievo della pressione arteriosa, frequenza cardiaca e saturazione di ossigeno.

Viene introdotto il colonscopio attraverso l'ano e fatto proseguire sino alla fine del colon, compatibilmente con la conformazione del suo intestino e la qualità della pulizia intestinale da Lei eseguita.

Viene immesso gas (CO₂) nell'intestino attraverso il colonscopio, questo è necessario per distendere le pareti dell'intestino al fine di consentire al medico una corretta esplorazione. Ciò potrebbe causare dolore, la sensazione di dover scaricare, pancia gonfia o crampi. **Informi gli operatori se avverte questi problemi.** Al termine dell'esame viene eventualmente posizionata una sonda rettale per far fuoriuscire il gas residuo.

Nel caso siano presenti polipi da rimuovere, si utilizza un accessorio a forma di cappio collegato ad un bisturi elettrico che in modo del tutto indolore elimina il polipo bruciandone la base. In questo caso la capacità di coagulazione del sangue deve essere normale e, nel caso si assumano farmaci anticoagulanti o antiaggreganti, è necessario per il medico fare riferimento alle indicazioni riportate nel modulo "Indicazione per i clinici sulla gestione del paziente in terapia anticoagulante/antiaggregante".

Nel caso la colonscopia venga eseguita in sedazione profonda (sarà addormentato e si risveglierà solo al termine dell'esame) o in sedazione cosciente (si somministrano farmaci ansiolitici e antidolorifici), i tempi di dimissione dal servizio dipenderanno dalla procedura eseguita. Non ci si potrà allontanare dall'ambulatorio senza l'autorizzazione del personale sanitario.

SCHEDA INFORMATIVA COLONSCOPIA

RISCHI LEGATI ALL'ATTO SANITARIO PROPOSTO

La colonscopia è un esame sicuro. Tuttavia, come tutte le altre procedure invasive può essere soggetto, in casi estremamente rari, a complicanze quali perforazione, sanguinamento e problemi cardio-circolatori.

L'incidenza delle complicanze è molto bassa e avvengono in meno di 1 caso su 1.000.

Anche la polipectomia non è una procedura pericolosa; solo nell'1% dei casi può comportare emorragia o perforazione.

Il personale dell'ambulatorio è in grado di fronteggiare queste rare complicanze.

RISCHI LEGATI AL RIFIUTO DELLA PROCEDURA

Il rifiuto ad eseguire la colonscopia non permette al medico di visionare il colon e quindi di confermare o escludere malattie intestinali, di eseguire biopsie e/o asportare eventuali polipi ed effettuare un esame istologico che confermi la loro natura benigna o maligna.

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dalla colonTac, esame a bassa sensibilità che non evidenzia lesioni più piccole di 0,8-1 centimetro; ciò può causare ritardi diagnostici significativi. Nel caso dovessero essere evidenziate lesioni dovrà comunque essere completato l'iter diagnostico con colonscopia più biopsia per la diagnosi e l'opportuno trattamento.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Devila RE, Rajan E, Baron TH, et al. ASGE Guidelines: Colorectal cancer screening and surveillance. *Gastrointestinal Endoscopic* 2006; 63:546-557
- Silvis SE, Nebel O, Rogers G, et al. Endoscopic complications. Results of the 1974 American Society for Gastrointestinal Endoscopy Survey. *JAMA* 1976; 235:928.
- Dominitz JA, Eisen GM, Baron TH, et al. Complication of Colonoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2003; 54: 441-445.
- Bellows C, Gagliardi G, Bacigalupo L, Review of computed tomographic colonography from a surgeon's perspective. *J Gastrointestinal liver Dis.* 2015 Jun; 24 (2): 215-23.

Preparazione	UOSD Endoscopia Chirurgica Dott. Fabio Zangrandi Dott.ssa Gabri Bertaglia
Verifica	UOC Qualità e Accreditamento Francesca Scalzotto
Approvazione	UOSD Endoscopia Chirurgica Dott. Fabio Zangrandi
Rev. 03	Data 07.12.2018

DATA _____

FIRMA del medico proponente/che informa _____

FIRMA della persona assistita/paziente _____