

Consenso informato alla procedura endoscopica

La colonscopia Informazioni per il paziente

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

©Copyright 2007

Tutti i diritti riservati, riproduzione consentita con citazione obbligatoria della fonte

Collana "Organizzazione aziendale e carta dei servizi"

Testi a cura dell' Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Progetto grafico dello Studio Bi Quattro

Coordinamento editoriale del Servizio Rapporti con il Pubblico

Azienda Provinciale per i Servizi sanitari

Via Degasperì 79, 38100 Trento

www.apss.tn.it

Finito di stampare nel mese di febbraio 2007



Preparazione per Colonscopia con fosfato di sodio per bocca

delicatamente e insufflando un po' di aria per distendere le pareti, risalire per tutto il colon fino al cieco e talora anche fino all'ultima parte del piccolo intestino (ileo).

Il passaggio dello strumento lungo le anse intestinali e la stessa introduzione di aria, necessaria per la visione, potranno arrecarle qualche lieve disturbo, per esempio, gonfiore addominale, sensazione di dover scaricare, un po' di dolore. Raramente possono manifestarsi disturbi più importanti, come nausea, conati di vomito, sudorazione.

In circa il 10% dei casi l'esplorazione completa del colon può non riuscire, principalmente per motivi legati a particolari situazioni anatomiche, come per esempio nei soggetti con precedenti interventi chirurgici all'addome.

Come comportarsi dopo la colonscopia

Attività: se le sono stati somministrati dei farmaci per facilitare la tolleranza all'esame endoscopico, tenga presente che potrebbe avvertire per alcune ore sonnolenza o un po' di torpore; in ogni caso, anche se si sentisse apparentemente normale, l'effetto sedativo del farmaco comporta un rallentamento dei normali riflessi di reazione, per cui deve assolutamente evitare di guidare qualsiasi veicolo o di svolgere attività a rischio per il resto della giornata.

Alimentazione: al termine dell'esame endoscopico, se ne ha desiderio, potrà provare a bere piccoli sorsi d'acqua. Successivamente potrà riprendere una normale alimentazione ma è preferibile consumare pasti leggeri nella giornata.

Medicine: può continuare le eventuali terapie in corso, salvo diversa disposizione del medico che ha effettuato l'esame.

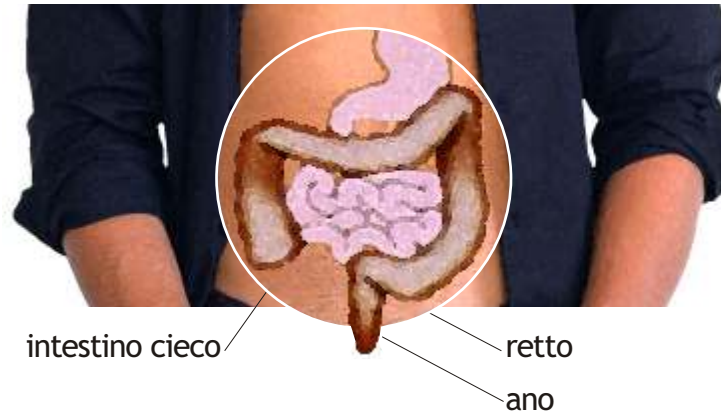
Che cos'è la colonscopia?

La colonscopia è un esame "endoscopico", che permette cioè di esplorare la superficie interna del colon per mezzo di uno strumento chiamato appunto "colonscopio".

Il colon (o grosso intestino) è l'ultima parte dell'apparato digerente. Inizia dall'intestino cieco (che comunica con l'estremità finale dell'intestino tenue chiamata ileo), dove è situato lo sbocco dell'appendice, e termina con il retto e l'ano.

Il colon ha l'aspetto di un tubo lungo circa un metro e ha la funzione principale di trasportare gli alimenti non assimilati fino alla loro emissione dall'ano sotto forma di feci.

Il colon



Il colonscopio è un lungo tubo, sottile e flessibile, dotato di una piccola telecamera a luce fredda incorporata nella punta, la quale permette di vedere direttamente e con molta precisione la superficie interna dell'intestino. Il tubo è a sua volta collegato a un microprocessore (l'anima dello strumento) e a una fonte di luce. Gli operatori seguono l'esame guardando le immagini a colori su di un monitor collegato alla telecamera.

Qual è la sua utilità?

L'utilità di questo esame sta nella possibilità di vedere direttamente se la mucosa (superficie interna dell'intestino) presenta caratteristiche normali o se vi sono anomalie quali: processi infiammatori, ulcerazioni, diverticoli (piccole sacche della mucosa),

sanguinamenti in atto, tumori o polipi. Attraverso un apposito canale situato nello strumento (canale bioptico) si possono eseguire piccoli prelievi di tessuto (**biopsie**) tramite una apposita pinza. Questa manovra è del tutto indolore e il materiale ottenuto sarà inviato all'Anatomia Patologica per essere analizzato (**esame istologico**).



Biopsia

Uno degli aspetti di maggiore utilità dell'esame è rappresentato dalla possibilità di asportare polipi: una tecnica, anch'essa indolore, che è chiamata **polipectomia**.



Polipectomia

I **polipi** sono delle escrescenze anormali che si sviluppano sulla parete interna dell'intestino. Essi variano per forma e dimensioni. Anche se la maggior parte dei polipi è di natura benigna, alcuni di essi possono trasformarsi in un tumore maligno. La sola osservazione di un

polipo del colon non permette di stabilire se è benigno, potenzialmente maligno o maligno. Per questo è opportuno eliminare i polipi con la polipectomia, cioè con la loro asportazione. Il polipo asportato viene poi analizzato (esame istologico) in modo da chiarire la sua natura e per stabilire se, come quasi sempre avviene, l'asportazione eseguita ha risolto definitivamente il problema. È importante sapere che la eliminazione dei polipi del colon si è dimostrata molto efficace nel prevenire la formazione di tumori maligni del colon e del retto.

La durata dell'esame varia da soggetto a soggetto, con un tempo medio compreso tra i 20 e i 40 minuti. In casi particolari, durante la colonscopia il medico ha anche la possibilità, se necessario, di eseguire altre manovre terapeutiche: fermare delle emorragie, dilatare con sonde o palloncini eventuali tratti ristretti.



Preparazione alla Colonscopia con fosfato di sodio per bocca

N.B. DA ASSUMERE SOLO IN ALTERNATIVA ALLA PREPARAZIONE CON SOLUZIONE ELETTROLITICA PEG

Questa preparazione non è indicata per le persone con malattie renali, di cuore (scompenso cardiaco o con recente infarto) con cirrosi epatica, disidratate e/o debilitate, colite ulcerosa o M. di Crohn, pazienti in terapia diuretica o con alendronato (farmaco usato per l'osteoporosi), per le donne in gravidanza o che allattano.

Modalità di preparazione e assunzione

Acquistare in farmacia 2 confezioni di PHOSPHO-LAX (contenenti 2 buste monodose da 20 ml).

Seguire attentamente le seguenti modalità d'impiego (rivolgendosi al proprio medico curante o al Centro di endoscopia per eventuali chiarimenti), valutando anche quanto indicato nel foglietto illustrativo allegato alla confezione.

La preparazione le causerà naturalmente una rapida emissione delle feci dapprima semisolide, poi liquide e colorate e infine sempre più chiare.

Indice di una buona preparazione intestinale è l'eliminazione di liquido acquoso di colore chiaro.

Se l'esame è eseguito al mattino

Il giorno precedente l'esame:

- colazione e pranzo leggeri (latte, tè, caffè, fette biscottate senza burro)
- dopo pranzo non assumere più alimenti solidi sino all'esame.
- alle ore 16.30 diluire 2 buste di Phospho Lax da 20 ml in un bicchiere d'acqua fresca bere e poi di seguito bere ancora 1 bicchiere d'acqua pieno.
Nelle 2 ore successive bere almeno 1 litro di liquidi (acqua, tè, camomilla)
- alle ore 20.00 bere 2 buste di Phospho Lax da 20 ml diluite in un bicchiere d'acqua fresca e poi di seguito bere ancora 1 bicchiere d'acqua colmo.

Se l'esame è eseguito al pomeriggio

Il giorno precedente l'esame:

- a cena: latte, tè, camomilla zuccherati a volontà.

Il giorno dell'esame:

- alle ore 07.00: diluire 2 buste di Phospho Lax da 20 ml in un bicchiere d'acqua fresca bere e poi di seguito bere ancora 1 bicchiere d'acqua pieno.
Nelle 2 ore successive bere almeno 1 litro di liquidi (acqua, tè, camomilla)
- alle ore 10.30 bere 2 buste di Phospho Lax da 20 ml diluite in un bicchiere d'acqua fresca e poi di seguito bere ancora 1 bicchiere d'acqua colmo.

Precauzioni dietetiche

Non mangiare frutta e verdura il giorno precedente all'esame. Si possono bere liquidi a volontà (caffè, tè, brodo, camomilla, succhi di frutta senza residui, acqua anche con aggiunta di zucchero) fino a 2 ore prima dell'esame. Evitare, se possibile, l'assunzione di cibi ricchi di scorie: uva, kiwi, fichi, verdura cotta, cruda ed insalate nei 3 giorni prima dell'esame.

Preparazione per colonscopia con soluzione elettrolitica PEG

Come si svolge la colonscopia?

Prima

Prima di iniziare l'esame avrà un breve colloquio con l'infermiere professionale, che le darà alcune spiegazioni per metterla a suo agio.

Verrà poi chiamato nell'ambulatorio, dove il medico le farà una serie di domande per conoscere meglio la sua situazione clinica, le indicazioni all'esame, le eventuali terapie (porti con sé un elenco dei medicinali che sta assumendo), l'eventuale presenza di malattie di rilievo e infine, il suo grado di informazione sull'esame da eseguire. Se ha dei dubbi o se non ha capito qualcosa potrà chiedere al medico ulteriori spiegazioni. È utile, inoltre, che lei porti anche eventuale documentazione sanitaria (esami endoscopici precedenti, altri esami), che aiuti il medico a valutare bene il suo caso. Prima di eseguire la colonscopia le sarà richiesto di firmare un modulo con il quale acconsente a sottoporsi all'esame e dichiara di essere stato adeguatamente informato.

Per rendere l'esame più facile e meglio sopportato, potrebbe essere necessario somministrarle per via endovenosa dei farmaci (ansiolitici, antidolorifici, antispastici): ciò potrebbe causarle la comparsa di una lieve sonnolenza, secchezza della bocca, annebbiamento della vista. Rarissimamente, e prevalentemente in soggetti predisposti, sono stati descritti effetti collaterali più importanti che possono richiedere un intervento medico. **Lei dovrà pertanto comunicare al medico eventuali allergie o intolleranze a farmaci.**

Durante

La colonscopia viene eseguita in una sala appositamente attrezzata (sala endoscopica) dove, dopo aver tolto i vestiti, verrà fatto sdraiare su un apposito lettino.

L'esame inizia solitamente con una esplorazione rettale (il medico esaminerà il retto con un dito protetto da un guanto lubrificato) per valutare eventuali lesioni esterne o del canale anale, nonché per rilasciare lo sfintere anale in modo tale che lo strumento, adeguatamente lubrificato, possa essere agevolmente introdotto nel retto e di qui, spingendolo

Quali sono i rischi e le complicanze ?

Anni di esperienza dimostrano che la colonscopia è un esame sicuro, anche se si possono manifestare, come in qualsiasi atto medico, rare complicanze. La più importante è la perforazione, cioè l'apertura accidentale di un foro nella parete intestinale, che può rendere necessario un intervento chirurgico di riparazione. Quando il medico esegue una polipectomia o una biopsia può verificarsi un'emorragia, cioè una piccola perdita di sangue, che può essere trattata già durante la colonscopia stessa. Se la perdita di sangue è notevole, a volte può essere necessario fare una trasfusione di sangue. Se la perdita di sangue non si ferma può essere necessario un intervento chirurgico.

Qual è l'alternativa diagnostica ?

Le alternative sono rappresentate dal clisma opaco (un esame radiologico che permette l'esplorazione indiretta del colon tramite l'immissione nel retto di una sostanza radio-opaca semiliquida) e dalla colonscopia virtuale (un esame radiologico TAC, eseguito con metodica particolare). Entrambi questi esami richiedono, come la colonscopia, l'effettuazione di una preparazione per la pulizia intestinale. Rispetto alla colonscopia tali metodiche sono però meno precise e solo di tipo diagnostico (non permettono di eseguire biopsie o di asportare polipi). L'unica metodica alternativa alla polipectomia endoscopica, invece, è l'asportazione di polipi mediante un vero e proprio intervento chirurgico, il quale comporta rischi maggiori.

Come ci si prepara all'esame?

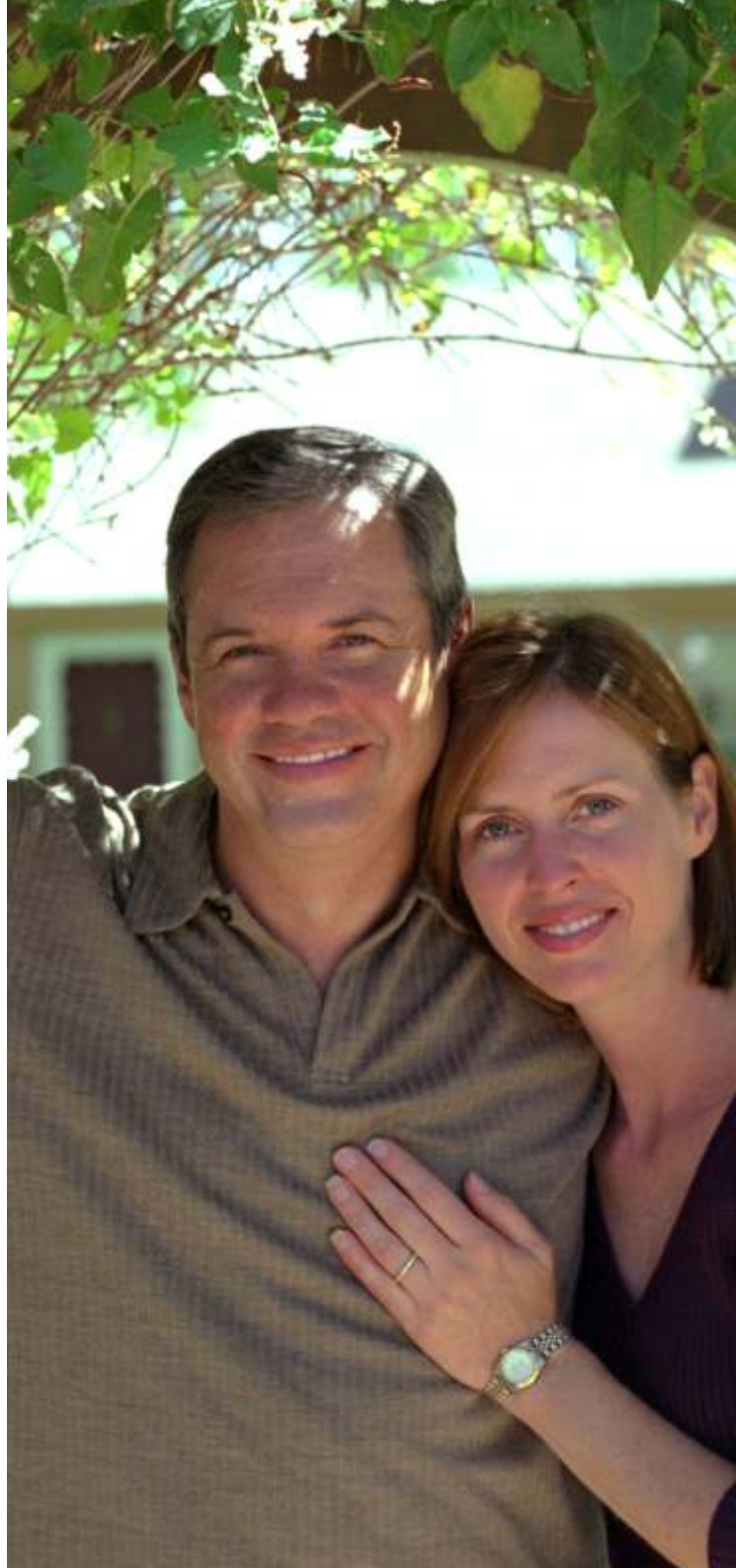
La preparazione all'esame rappresenta per molti pazienti la parte più difficile e deve essere iniziata il giorno precedente l'esame.

Le specifiche modalità di preparazione sono indicate nelle pagine successive.

Per fare una buona colonscopia è però indispensabile che il colon sia perfettamente pulito; in caso contrario l'esame può risultare poco attendibile o addirittura impossibile, con la necessità quindi di doverlo ripetere in un altro momento. È pertanto fondamentale che, qualunque sia il metodo che le sarà stato consigliato, lei effettui con molta scrupolosità la preparazione, in particolare osservando le norme dietetiche suggerite, le modalità e gli orari raccomandati per essa.

La preparazione le causerà naturalmente la rapida emissione delle feci, dapprima semisolide, poi liquide e colorate e infine sempre più chiare; a questo punto la preparazione può dirsi ottimale. Raramente potranno manifestarsi disturbi quali nausea, lievi dolori addominali e irritazione dell'ano. In caso di vomito ripetuto o di forti dolori addominali, sarà opportuno che lei consulti il proprio medico o si rivolga al Centro di endoscopia.

Se lei presenta malattie che predispongano al sanguinamento (come per esempio, la cirrosi epatica o alterazioni della coagulazione e delle piastrine) **o se sta assumendo una terapia con farmaci anticoagulanti orali si rivolga al suo medico o al Centro di endoscopia**, in quanto sarà necessario eseguire alcuni esami del sangue o modificare la terapia anticoagulante prima che lei effettui la colonscopia. **Se lei è portatore di pacemaker contatti subito l'Unità Operativa di Gastroenterologia degli ospedali di Trento o di Rovereto, perché tale situazione richiede alcune attenzioni particolari.**



Preparazione per Colonscopia con soluzione elettrolitica PEG

Modalità di preparazione ed assunzione

Acquistare in farmacia una confezione di **Selg-Esse 1000** o una di **Isocolan** o prodotto analogo a base di PEG, con prescrizione medica.

Seguire attentamente le seguenti modalità d'impiego (rivolgendosi al proprio medico curante, o al Centro di endoscopia, per eventuali chiarimenti valutando anche quanto indicato nel foglietto illustrativo allegato alla confezione). Per una buona pulizia intestinale è necessaria l'assunzione di 4 litri di soluzione. La preparazione le causerà naturalmente una rapida emissione delle feci dapprima semisolide, poi liquide e colorate e infine sempre più chiare. Indice di una buona preparazione intestinale è l'eliminazione di liquido acquoso di colore chiaro.

Materiale

- **Selg Esse 1000:** una confezione contiene 4 buste, da 70 g, da sciogliere ognuna in 1000 ml d'acqua per un totale di 4 litri di soluzione.
- **Isocolan:** una confezione contiene 8 buste da 34,8 g, da sciogliere ognuna in 500 ml d'acqua per un totale di 4 litri di soluzione.

L'accettabilità migliora raffreddando la soluzione (senza aggiungere ghiaccio).

- Alle ore 18.00 del giorno prima dell'esame: preparare 3 litri della soluzione scelta ed iniziarne l'assunzione (a digiuno da almeno 4 ore)
- Bere rapidamente 250 ml (1/4 di litro) della soluzione ogni 15 minuti, evitando i piccoli sorsi, per 3 ore consecutive (le evacuazioni inizieranno dopo circa 1-2 ore (alle 19.00-20.00 circa) e proseguiranno per 3-4 ore (fino alle 22.00-23.00 circa).
- Alle ore 6.00 del giorno dell'esame (o almeno 2 ore prima di recarsi in ospedale) preparare il litro rimasto ed iniziare l'assunzione della soluzione. Bere rapidamente 250 ml (1/4 di litro) ogni 15 minuti per un tempo complessivo di 1 ora.

Precauzioni dietetiche

Non assumere frutta e verdura il giorno precedente all'esame. Nessun cibo solido nelle 4 ore precedenti l'inizio della preparazione (dalle ore 14.00 quindi) fino all'esecuzione dell'esame. Si possono bere liquidi (caffè, tè, brodo, camomilla, succhi di frutta senza residui, acqua anche con aggiunta di zucchero) fino a 2 ore prima dell'esame. Evitare, se possibile, l'assunzione di cibi ricchi di scorie: uva, kiwi, fichi, verdura cotta, cruda ed insalate nei 3 giorni prima dell'esame.

NB: talora la preparazione può causare nausea o vomito.

PS: se l'appuntamento per l'esame endoscopico è nel pomeriggio è preferibile assumere 2 litri di soluzione la sera prima dell'esame e 2 litri il mattino dell'esame.

Se l'appuntamento per l'esame endoscopico è al mattino presto è possibile anche assumere tutti e 4 i litri la sera precedente.