



INFORMATIVA ALLA COLONSCOPIA

La Colonscopia è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon).

Si esegue con uno strumento flessibile (colonscopio) dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno del colon, introdotto dall'ano.

Il colonscopio consente una visione nitida e precisa (se la preparazione è correttamente effettuata) permettendo di individuare la presenza di alterazioni della mucosa.

La metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie dell'intestino e non solo nel sospetto di tumore.

Anche in mani esperte ed in condizioni di ottima preparazione presenta una piccola percentuale di lesioni che possono sfuggire all'indagine.

Il medico inoltre potrà ritenere opportuno prelevare nel corso dell'esame piccoli frammenti di tessuto (biopsie) che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è totalmente indolore.

Oltre alla diagnosi la colonscopia consente anche il trattamento di alcune lesioni come i polipi intestinali.

I polipi sono rilevatezze della mucosa di natura per lo più benigna, ma talora con possibilità evolutiva, non infrequenti dopo i 50 anni.

Possono essere asportati con diverse tecniche di resezione (polipectomia, mucosetomia).

Si utilizzano particolari accessori (anse) collegate ad un bisturi elettrico che in modo indolore resecano il polipo bruciandone la base. Il polipo viene recuperato all'esterno ed inviato al laboratorio per l'esame istologico.

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

-in caso di preparazione inadeguata;

-in caso di restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con l'endoscopio;

-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 sedo-analgesia effettuata.

In caso di colonscopia incompleta e qualora esista l'indicazione ad esaminare i tratti del colon non visualizzati le possibili alternative sono:

-ripetere l'esame con una preparazione diversa o rinforzata;

-eseguire un esame alternativo quale la colonscopia virtuale (colon-TC) o il clisma opaco.

PREPARAZIONE

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione perché il colon può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci.

E' importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni date per la pulizia dell'intestino; in caso contrario l'esame non potrà essere effettuato.

Si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore ed ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico.

MODALITA' DI ESECUZIONE

Acquisito il consenso informato del paziente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca e la saturazione d'ossigeno del sangue.

La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente un modesto dolore, legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio.

L'esame può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici all'addome.



Per limitare il disagio e il possibile dolore generalmente si esegue una **sedo-analgesia**. In questo caso Lei sarà sedato, ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali.

I farmaci utilizzati possono essere ipnotici/sedativi ed antidolorifici (oppioidi di sintesi) somministrati per via endovenosa.

Nel caso il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento.

In condizioni cliniche particolari può essere necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di adeguati valori dei test di coagulazione. In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, di precedenti esami clinico-strumentali e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire preliminarmente esami ematici per valutare l'assetto coagulativo.

La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardio-respiratorie (saturazione d'ossigeno e frequenza cardiaca).

La sedazione può essere gravata da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati.

Nel caso Le siano stati somministrati farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria sino alla scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di autoveicoli per il resto della giornata. Per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di Lei; è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

POSSIBILI COMPLICANZE

Molto rare in corso di colonscopia diagnostica (inferiori allo 0,1- 0,6% con mortalità <inferiore allo 0,07%).

Le complicanze della colonscopia operativa ha un rischio maggiore che dipende dal tipo di trattamento effettuato.

Infezioni Dopo la colonscopia con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia), approssimativamente nel 4% delle procedure. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto nei pazienti che si sottopongono a colonscopia non è raccomandata una profilassi antibiotica.

Cardiorespiratorie (complessivamente inferiori allo 0,9%): solitamente legate alla premedicazione, sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, shock.

Emorragia (0,3 – 6,1%) E' associata in genere a procedure terapeutiche, molto rara in corso di procedure diagnostiche. Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. Talora può essere necessaria un'emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici è rarissima.

L'emorragia post-polipectomia è la complicanza più frequente. In circa l'1,5% delle polipectomie si verifica un sanguinamento immediato che di solito può essere controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può presentare un sanguinamento tardivo, anche sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Il ricorso alla chirurgia è raro.

Perforazione (0,07-0,3%) Può essere conseguenza di traumi causati dall'endoscopio o dalla pressione del gas insufflato (0,07- 0,3% delle colonscopie diagnostiche).

La perforazione in corso di polipectomia avviene nello 0,04 – 1,0% e tende ad aumentare in base alla complessità della manovra terapeutica. Infatti può verificarsi nel 5% delle mucosectomie endoscopiche (EMR) e nel 5-10% delle dissezioni sottomucose endoscopiche (ESD).

Il trattamento endoscopico (ad esempio, posizionamento di clip) può essere risolutivo. L'intervento chirurgico è indicato in caso di impossibilità o di inefficacia del trattamento endoscopico, tentabile in caso di perforazione di piccole dimensioni diagnosticata nel corso dell'esame stesso.

Infezioni

Una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia) avviene in circa il 4% delle procedure. I segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto non è raccomandata una profilassi antibiotica di routine. Questa



viene consigliata in casi particolari (come pazienti in dialisi peritoneale per prevenire peritoniti, o ad alto rischio cardiologico).

Miscellanea

Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite, diverticolite, enfisema sottocutaneo, lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale, esplosione da gas conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo/sorbitolo ed al concomitante utilizzo di corrente elettrica.

Ustione trans-murale (0,003 – 0,1%)

Legata alla trasmissione di calore alla parete del colon dovuta all'uso di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con febbre e dolore addominale localizzato. Di solito si risolve con terapia conservativa (digiuno, idratazione endovenosa, terapia antibiotica). La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

Rimozione di corpi estranei

E' possibile mediante l'utilizzo di vari tipi di accessori la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (ad esempio, videocapsula,) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente.

La complicanza più temuta è la perforazione intestinale che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno. Nel caso di rimozione di corpi estranei contenenti droghe (ovuli, condom) la loro rottura durante le manovre di rimozione può determinare l'assorbimento delle droghe con rischio di morte per overdose.

ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

Sono rappresentate dall' Rx clima opaco e dalla colon-TC (colonscopia virtuale) che hanno però minore accuratezza diagnostica e non consentono biopsie né procedure operative.



CONSENSO INFORMATO PER L' ESECUZIONE DI COLONSCOPIA

Io sottoscritto..... nato a
il....., cui il Dr.....ha proposto l' esame nelle
vesti di Medico Specialista Medico U.O.

dichiaro di essere stato informato:

- della mia condizione clinica
- delle modalità di esecuzione della COLONSCOPIA a scopo diagnostico e/o terapeutico e delle sue finalità ed eventuali alternative
- del tipo di sedazione cui verrò eventualmente sottoposto
- delle potenziali complicanze, tra le quali le più gravi risultano essere la perforazione e l'emorragia e che tali eventi sono più frequenti in corso esame operativo e possono essere rarissimamente a rischio per la sopravvivenza
- della eventualità, pertanto, qualora si verificassero le complicanze sopraelencate, che si renda necessario un intervento chirurgico d' urgenza e/o una emotrasfusione
- che altre rare complicanze comprendono reazioni di ipersensibilità o effetti collaterali alla preparazione farmacologica all' esame

dichiaro inoltre

- di essere stato adeguatamente informato sui rischi/ benefici ed eventuali alternative riguardo al possibile uso di sedativi
- di avere avuto le informazioni dal Medico che in calce firma
- di avere avuto tempo e modo di porre tutte le domande che ho ritenuto opportune e di avere avuto in merito risposte esaurienti che ho compreso e mi hanno soddisfatto

Preso atto di tutto ciò, in piena coscienza e libertà di giudizio, pur potendo in qualunque momento revocare tale decisione

- Acconsento ad essere sottoposto a COLONSCOPIA diagnostica e/o operativa
- Acconsento che mi sia praticata una pre-anestesia sotto forma di analgesico e/o sedativo
- Non acconsento ad essere sottoposto ad alcuna COLONSCOPIA

Data..... Firma..... (Paziente/ Tutore legale/ Genitore)

Io sottoscritto..... confermo di aver spiegato al paziente/parente le modalità di esecuzione dell'esame, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze della colonscopia.

Data..... Firma..... (Medico che ha informato il paziente)

Data..... Firma..... (Medico che esegue l'esame)

Le condizioni psico- fisiche del paziente non consentono una adeguata informazione, poiché il paziente è affetto da Si esegue comunque la procedura per motivi di necessità. I parenti vengono informati e prendono atto della situazione.

Data..... Firma.....Grado di parentela