


 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Lodi</p>	<p align="center">COLONSCOPIA RETTOSIGMOIDOSCOPIA</p>	<p>PGA.CI.1 – NI.66</p> <p>Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi</p>		<p>Data 25/01/2018</p> <p>Pagina 1 di 4</p>
<p align="center">DIPARTIMENTO CHIRURGICO</p>		

UOSD Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia

1. Descrizione della prestazione

La **COLONSCOPIA** e la **RETTOSIGMOIDOSCOPIA** sono esami che permettono al medico la visione del **colon** utilizzando uno strumento flessibile del diametro di circa 13-15 mm. che viene introdotto dall'ano e fatto risalire, se possibile, per tutta la lunghezza del grosso intestino. Questo strumento si chiama **colonscopio**. Grazie ad una luce sulla punta dello strumento e ad un sistema di trasmissione delle immagini, si può esaminare accuratamente l'interno del retto e del colon. La rettosigmoidoscopia è l'esplorazione del viscere limitato al retto e al sigma, che sono i primi tratti esplorati.

2. Finalità della procedura

Nel corso dell'esame endoscopico possono rendersi necessarie biopsie o polipectomie.

Pertanto coloro che sono in terapia anticoagulante (acenocumarolo, warfarin, etc..) e/o antiaggregante (ticlopidina, clopidogrel, apixaban..etc) sono invitati a segnalarlo al proprio medico al fine di una eventuale sospensione della terapia. L'esame permette di prelevare dei campioni di tessuto (biopsie) in modo del tutto indolore, di asportare eventuali polipi e di eseguire piccoli tatuaggi al fine di facilitare l'individuazione di una lesione o di una cicatrice. Possono, in corso di esame, essere effettuati trattamenti specifici come posizionamento di protesi auto-espandibili in caso di stenosi neoplastiche o trattamento all'argonplasma coagulator (APC) per la bonifica di tessuto adenomatoso residuo o infine terapia iniettiva per le emorragie.

Che cosa è la polipectomia ?

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni. Possono dare origine ad alcune complicanze (quali sanguinamento) ma soprattutto in alcuni casi possono trasformarsi in tumore maligno. Tali polipi che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico possono essere asportati durante la colonscopia con un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che, in modo del tutto indolore, elimina il polipo bruciandone la base. Il polipo viene recuperato ed inviato per l'esame istologico. Per eseguire la polipectomia è importante che la capacità di coagulazione del sangue sia normale. Si deve quindi segnalare al medico eventuale assunzione di farmaci (anticoagulanti e antiaggreganti) che possono modificare la coagulazione.

3. Modalità di esecuzione

Preparazione

Il colon deve essere libero da feci: è quindi necessario seguire una preparazione specifica

- **3 giorni prima dell'esame:** evitare il consumo di frutta e verdura
- **Il giorno precedente l'esame:** consigliata l'assunzione di abbondante quantità di acqua e preparazione intestinale (**vedi allegato**)
- **Giorno dell'esame: digiuno,** concessa l'assunzione di farmaci con piccoli sorsi d'acqua.

Potrebbero essere richieste preparazioni diversificate da parte dello specialista gastroenterologo, per esempio in corso di stipsi cronica ostinata, si inizia la preparazione qualche giorno prima coi lassativi indicati

Esecuzione

La persona assistita viene posto sul fianco sinistro o a pancia in alto. Il medico introduce il colonscopio attraverso l'ano. La risalita dello strumento causa modesti dolori, mentre l'insufflazione di aria (necessaria per

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Lodi</p>	<p>COLONSCOPIA RETTOSIGMOIDOSCOPIA</p>	<p>PGA.CI.1 – NI.66</p> <p>Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi</p>		<p>Data 25/01/2018</p> <p>Pagina 2 di 4</p>
<p>DIPARTIMENTO CHIRURGICO</p>		

distendere le pareti e per la visione del colon) determina sensazione di gonfiore e necessità di evacuazione. E' importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale per facilitare la progressione dello strumento e rendere l'intervento più breve. La durata media dell'intervento è stimabile in circa 15 – 30 minuti salvo necessarie manovre biotiche o terapeutiche.

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono esami affidabili e sicuri; possono dare però senso di gonfiore alla pancia e nausea che scompaiono dopo qualche ora.

L'esame endoscopico può essere effettuato senza sedazione o con **sedazione cosciente** (in casi particolari si ricorre alla sedazione profonda o alla anestesia generale, praticate dall'anestesista).

Di norma si ricorre alla sedazione cosciente che consiste nella somministrazione endovenosa di benzodiazepine; la risposta ai comandi verbali è presente e congrua, viene effettuata direttamente dal Medico Endoscopista. Richiede un periodo variabile di osservazione nel Servizio dopo l'esame.

E' indispensabile giungere il giorno dell'esame accompagnati da persona responsabile, di non guidare o azionare macchine per almeno 12 ore.

4. Prescrizioni post intervento

Al termine dell'esame il paziente viene invitato a rivestirsi e accompagnato in bagno, se lo richiede. Dopodiché viene accompagnato dall'infermiere dedicato in sala risveglio. Qui resta seduto in osservazione per circa 30 minuti. Se non vi sono complicanze immediate, viene invitato a lasciare il Servizio dopo avergli spiegato cosa è emerso nel corso dell'esame e dopo avergli consegnato il referto. In caso di esame istologico del prelievo biotico, viene ricordato al paziente di tornare dopo 10 giorni lavorativi per il ritiro che avviene sempre in ambulatorio. Sul referto istologico il paziente potrà, a seconda dei casi, trovare indicazione scritta su eventuale follow up.

5. Rischi e complicanze

Le complicanze (emorragia, perforazione, problemi cardio respiratori) sono estremamente rare durante l'esame (0,3 – 0.7%); sono più frequenti, seppure sempre rare, se la colonscopia è associata a manovre terapeutiche operative. Sono segnalate altre complicanze non prevedibili a carico di organi diversi dal tubo digerente; queste complicanze sono legate a particolari condizioni della persona assistita ma nella maggior parte dei casi si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o nell'ambito di un breve ricovero ospedaliero. In alcuni casi, molto rari, potrà essere necessario un intervento chirurgico di urgenza.

La sedazione

E' possibile che dopo l'indagine possano persistere, per qualche ora, sonnolenza e nausea. Gli effetti collaterali più frequenti sono: eccessiva sedazione, confusione mentale, astenia, diminuzione della prestazione psicomotoria e cognitiva. Gli effetti meno frequenti sono amnesia e irrequietezza.. In rari casi può verificarsi compromissione della funzione cardio-respiratoria.

6. Esiti temporanei o permanenti

Con l'esame condotto in sedazione profonda il fastidio per il paziente sarà notevolmente ridotto e solitamente (per l'effetto del farmaco) l'utente potrà non ricordare quanto avvenuto durante la procedura . Qualora il paziente volesse eseguire l'indagine senza sedazione profonda, poiché il colon non è un organo rettilineo, ma presenta numerose curve, è possibile che in qualche momento dell'esame il paziente avverta una sensazione dolorosa all'addome, che cessa rapidamente con il semplice arretramento dello strumento. Una sensazione di

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Lodi</p>	<p>COLONSCOPIA RETTOSIGMOIDOSCOPIA</p>	<p>PGA.CI.1 – NI.66</p> <p>Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi</p>		<p>Data 25/01/2018</p> <p>Pagina 3 di 4</p>
<p>DIPARTIMENTO CHIRURGICO</p>		

fastidio o di tensione addominale può essere avvertita anche alla fine dell'esame ed è legata solitamente all'aria rimasta nell'intestino. Tali disturbi sono più frequenti in pazienti con intestino particolarmente lungo e tortuoso, o con aderenze conseguenti a precedenti interventi chirurgici sull' addome. I sintomi, comunque, regrediscono poco dopo l'esame.

La colonscopia diagnostica è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione (0,1-0,3%), l'emorragia (0,1-0,5%), problemi cardiorespiratori (0,4%) o altre complicanze non prevedibili a carico di organi diversi dal tubo digerente. Solitamente tali complicanze sono legate alla presenza di patologie associate. In caso di colonscopia terapeutica, come nell'asportazione dei polipi, l'incidenza delle complicanze è superiore. L'emorragia si verifica nello 0,6-3% dei casi e la perforazione nello 0,3-2%. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

La colonscopia, pur essendo considerata l'indagine di scelta per l'esplorazione del colon, non è un esame infallibile per cui anche in mani esperte, polipi di piccole dimensioni possono non essere visti con una percentuale che varia dallo 0 allo 15% circa e in casi molto rari possono non essere visti anche tumori maligni. Le complicanze più frequenti, come sopra riportato, sono l'emorragia e la perforazione. L'emorragia in genere si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici; a volte però può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione; mentre raramente richiede l'intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave e generalmente è richiesto l'intervento chirurgico per la sua correzione. In modo del tutto eccezionale, tali complicanze potrebbero risultare gravi per la vita.

Se nelle ore o nei primi 2 - 3 giorni successivi all'esame compaiono dolore addominale, febbre inspiegabile o perdite di sangue ripetute (raramente, possono verificarsi perdite di sangue fino a 10 – 15 giorni dopo l'esame nel caso sia stata effettuata una polipectomia), è opportuno che il paziente si rivolga al suo medico curante o, durante l'orario di apertura, al Centro di endoscopia dove è stato eseguito l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.

7. Alternative

Rx Clisma Opaco o di Colonscopia Virtuale (Tomografia Computerizzata)



8. Conseguenze in caso di rifiuto

La mancata esecuzione dell'esame endoscopico non permette il riconoscimento di malattie anche gravi e di conseguenza di poter effettuare il trattamento specifico.

Cose da ricordare

Il giorno dell'esame la persona assistita dovrà portare:

- Tessera sanitaria con eventuali codici di esenzione e impegnativa del Medico Curante (fanno eccezione i pazienti ricoverati o pazienti che partecipano allo screening dell'ASL di Lodi)
- Consenso informato e nota informativa firmati
- tutta la documentazione (referti e lastre) relativa alla patologia in esame ed al suo stato di salute
- eventuali referti di precedenti esami endoscopici

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Lodi</p>	<p>COLONSCOPIA RETTOSIGMOIDOSCOPIA</p>	<p>PGA.CI.1 – NI.66</p> <p>Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi</p>		<p>Data 25/01/2018</p> <p>Pagina 4 di 4</p>
<p>DIPARTIMENTO CHIRURGICO</p>		

- elenco dei farmaci in terapia con particolare attenzione all'eventuale assunzione di farmaci anticoagulanti; ove richiesto esito di recenti esami inerenti la coagulazione (PT,PT, INR)

E' importante segnalare al Medico:

- eventuali allergie ad anestetici locali e/o farmaci
- presenza di patologia cardio-respiratoria;
- eventuale altra patologia in atto o pregressa (es infezione da HIV, HCV, etc)

La persona assistita dovrà essere accompagnata, aver eseguito la dovuta preparazione, aver preso visione della Nota Informativa

Data: ____/____/____

Firma della Persona assistita (o del rappresentante legale) per presa visione
