

	FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI	Rev. 0	Pag. 1 di 4
	RETTOSCOPIA E METODICHE CORRELATE	ESD-FI-012	

Cosa è la rettoscopia?

La rettoscopia è un esame che permette, mediante l'utilizzo dell'endoscopio, di visualizzare l'interno dell'ultimo tratto del grosso intestino (retto). Durante l'esame, se necessario, è possibile prelevare campioni di tessuto (biopsie) per esaminarli ed ottenere una diagnosi più accurata. E' inoltre possibile eseguire alcune manovre operative quali: asportazione di polipi, arresto di emorragie, dilatazione di restringimenti, rimozione di corpi estranei, marcatura con inchiostro di china, posizionamento di protesi autoespansibili.

Che preparazione devo eseguire?

Affinchè l'esame sia eseguito correttamente, sia attendibile e con rischio minimo, il retto dovrà essere il più pulito possibile. Sarà necessario seguire una preparazione con clisteri il giorno precedente e il giorno dell'esame (v. foglio informativo *Preparazione per eseguire rettoscopia*).

In caso di allergia al lattice si metta preventivamente in contatto con i Medici della Struttura di Endoscopia perché sarà necessario prendere alcuni provvedimenti particolari.

Posso assumere i farmaci abituali?

Sì. Non è necessario sospendere le terapie in atto, ma sarà sufficiente assumerle con poca acqua almeno 2 ore prima dell'esame. Se assume abitualmente:

- anticoagulanti o antiaggreganti piastrinici ne parli preventivamente con il Suo Medico Curante, il centro TAO o con i Medici Endoscopisti per valutare l'opportunità di una eventuale sospensione/riduzione di tali farmaci (utilizzando eventualmente anche l'embricatura con eparine a basso peso molecolare)
- farmaci per il diabete (per esempio: insulina o ipoglicemizzanti orali), praticherà l'iniezione di insulina o assumerà le compresse dopo aver eseguito l'esame e aver mangiato. In ogni caso si consulti con il suo Medico Curante.

Che cosa devo portare?

Porti con sé:

- la richiesta del Medico Curante o dello Specialista che ha richiesto l'esame
- il documento di accettazione/pagamento del CUP
- la Carta dei Servizi (tesserino sanitario) e le eventuali esenzioni dal ticket sanitario
- tutti i documenti medici e le immagini radiologiche riguardanti il Suo problema attuale
- l'elenco dei medicinali che sta assumendo o che ha recentemente assunto
- i referti di colonscopie/rettosigmoidoscopia/rettoscopie eseguite in passato, compresi gli esiti delle eventuali biopsie

Devo essere accompagnato/a?

Sì. Se durante l'esame si rendesse necessario l'utilizzo di sedo-analgesia non sarà consentito guidare. Anche se si sentirà sveglio/a, i Suoi riflessi saranno rallentati e quindi potrebbe essere pericoloso guidare. Se viaggia sui mezzi pubblici avrà comunque bisogno di un adulto che L'accompagni a casa.

I pazienti minorenni devono essere accompagnati da entrambi i genitori o in alternativa da un solo genitore munito di delega scritta e documento di identità dell'altro genitore.

Sentirò dolore?

La rettoscopia è un esame generalmente ben tollerato. Nella maggior parte dei casi provoca modesto fastidio addominale; raramente può causare dolore. Generalmente non è necessario utilizzare farmaci analgesici e sedativi, tranne in casi particolari.

	FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI	Rev. 0	Pag. 2 di 4
	RETTOSCOPIA E METODICHE CORRELATE	ESD-FI-012	

LA SEDO-ANALGESIA

Consiste nella somministrazione di farmaci endovena con lo scopo di ridurre l'ansia e il fastidio/dolore provocato dall'esame, riducendo anche il ricordo della procedura.

Il livello di sedo-analgesia richiesto varia da paziente a paziente e dipende dall'età, dallo stato di salute, dai farmaci assunti, dall'ansia e dalla tolleranza del dolore.

Farmaci utilizzati:

- *Meperidina: è un oppiaceo con effetti antidolorifici sovrapponibili a quelli esercitati dalla morfina*
- *Midazolam: è una benzodiazepina, simile al diazepam (Valium) ma con maggiori effetti sedativi e ansiolitici*

Durante la sedo-analgesia vengono costantemente monitorati la frequenza cardiaca e la funzione respiratoria, mediante pulsossimetro. Questo poichè i farmaci utilizzati non sono privi di possibili complicanze, alcune anche gravi:

- *Riduzione della funzione respiratoria, (che può richiedere la somministrazione di ossigeno) fino all'arresto respiratorio*
- *Riduzione della pressione arteriosa fino allo shock*
- *Aritmie cardiache*
- *Secchezza della bocca*

Affinchè il Medico endoscopista possa eseguire l'esame con sedo-analgesia è necessario che il paziente, avendo ben compreso i vantaggi e le possibili complicanze, esprima il Suo consenso.

Come si svolge l'esame?

1. Giunto/a presso la Struttura di Endoscopia Digestiva verrà accolto/a dal personale infermieristico e di segreteria che Le farà attendere il Suo turno presso la sala d'attesa e sarà a Sua disposizione per ogni eventuale chiarimento. L'orario d'appuntamento è indicativo, in quanto può subire un lieve ritardo in base agli esami precedenti.
2. Il personale medico Le spiegherà in maniera chiara e completa la procedura endoscopica che dovrà eseguire e sarà a Sua disposizione per qualsiasi eventuale dubbio. Successivamente Le verrà chiesto di firmare il consenso che fornirà al Medico il Suo permesso ad effettuare l'esame e ad utilizzare eventualmente farmaci analgesici e/o sedativi.
3. In sala endoscopica Le verrà chiesto di spogliarsi, di togliersi tutti gli oggetti metallici e sarà invitato/a a distendersi su un lettino.
4. Le verrà posizionato un accesso venoso.
5. Comunichi al personale Medico e infermieristico se ha qualche allergia a farmaci, se ha problemi polmonari e/o cardiaci e se è stato/a sottoposto/a ad una endoscopia in passato e ha avuto problemi con i farmaci utilizzati. Per pazienti di sesso femminile: comunichi l'eventuale stato di gravidanza o se è in periodo di allattamento.
6. Il battito cardiaco, l'ossigenazione del sangue e la pressione arteriosa verranno monitorati durante l'esame.
7. Durante l'esame verrà insufflata dell'aria all'interno del retto con lo scopo di distenderne le pareti e avere una visione migliore; ciò può provocare qualche fastidio.
8. L'esame dura abitualmente pochi minuti e durante il suo svolgimento è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale per facilitare la progressione dello strumento e rendere la procedura più breve.
9. Nel corso dell'esame potrebbero essere evidenziati alterazioni della mucosa e/o polipi che possono essere biopsiati/asportati in modo del tutto indolore.

Quali procedure integrative/operative possono essere attuate durante l'esame?

- **Biopsie.** Esecuzione, mediante pinza bioptica, di prelievi di mucosa che successivamente verranno esaminati al microscopio (esame istologico), per consentire una diagnosi più accurata.
- **Poliplectomia/mucosectomia.** E' una tecnica che consente la rimozione dei polipi o lesioni piatte per via endoscopica, mediante l'utilizzo di accessori dedicati associati eventualmente all'uso di un elettrobisturi.

I polipi possono essere peduncolati o a larga base d'impianto (sessili). Il/ polipo/i rimosso/i o i frammenti di mucosa vengono recuperati ed inviati in anatomia patologica per l'analisi istologica in modo da verificare se saranno necessari ulteriori controlli e/o interventi.

	FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI	Rev. 0	Pag. 3 di 4
	RETTOSCOPIA E METODICHE CORRELATE	ESD-FI-012	

La polipectomia/mucosectomia endoscopica è generalmente una terapia definitiva, ma se vengono riscontrate cellule tumorali è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto di colon dove aveva sede il polipo.

Nella sede dell'asportazione può talvolta essere praticata una iniezione di inchiostro di china o polvere di carbone sterile (tatuaggio) per consentire di ritrovare la zona nei successivi controlli endoscopici o durante l'intervento chirurgico.

Talvolta nella sede di una pregressa polipectomia/mucosectomia ci può essere ricrescita della lesione. In tal caso spesso non è possibile asportare, con le metodiche descritte, il tessuto adenomatoso ricresciuto sulla cicatrice, ma è possibile eliminare i residui "bruciandoli" mediante argon plasma coagulator, tecnica che utilizza un gas, l'argon, che "brucia" mediante coagulazione. Questa è una tecnica relativamente sicura perché la "bruciatura" avviene solo negli strati superficiali della parete intestinale.

- **Emostasi.** Tecnica che consente di arrestare emorragie con diverse modalità, più o meno associate tra loro: tecnica iniettiva (infiltrazione di sostanze varie, come p.e. adrenalina); tecnica meccanica (posizionamento di endoclips metalliche o lacci tipo *endo-loop*); tecnica termica (utilizzo di termo/fotocoagulazione come p.e. *argon plasma coagulation*).

Cosa accadrà dopo l'esame?

1. Verrà accompagnato/a nella stanza di risveglio e tenuto/a in osservazione per circa un'ora.
2. Se durante l'esame si è resa necessaria l'esecuzione di prelievi biotici o di polipectomia Lei o un Suo accompagnatore dovrà provvedere al pagamento di un ticket aggiuntivo.
3. Il Medico Le consegnerà il referto dell'esame eseguito. I risultati dell'esame istologico saranno consegnati successivamente come indicato nel foglio rilasciato dal CUP
4. Per alcune ore potrebbe sentirsi gonfio/a e avere lievi dolori addominali. L'alimentazione potrà essere ripresa di norma dopo circa un'ora dal termine dell'esame.
5. Se l'esame è stato condotto in sedo-analgesia i Suoi riflessi e la Sua capacità di giudizio saranno rallentati per alcune ore, anche se Lei si sentirà sveglio/a. Non guidi, non usi macchinari, non firmi documenti legali né prenda decisioni importanti. Non beva alcolici né prenda farmaci ipnoinducanti o ansiolitici.

Ci sono metodiche alternative alla rettoscopia?

Esistono alternative alla colonscopia, che quindi visualizzano anche il retto e sono rappresentate da:

- Rx clisma opaco a doppio contrasto
- Colonscopia virtuale (colon-TC)
- Capsula endoscopica

Tali esami consentono di visualizzare l'intero colon e il retto. Richiedono tutti una preparazione con purganti, consentono di chiarire i dubbi diagnostici ma non permettono di eseguire eventuali prelievi biotici e/o manovre operative per cui spesso devono essere integrati da un successivo esame endoscopico.

Quali sono le possibili complicanze?

La rettoscopia è una metodica sicura e le complicanze sono rare.

COMPLICANZE MAGGIORI:

Sono rare (2.8 ‰). Esse comprendono:

- Complicanze cardio-polmonari. Possono essere causate dalla procedura endoscopica o dall'uso di farmaci sedativi. Vanno dalla lieve riduzione respiratoria e alterazioni della frequenza cardiaca fino all'arresto respiratorio, alle aritmie cardiache, all'infarto miocardico, all'ipotensione e shock.
- Perforazione. Il rischio di perforazione durante procedura diagnostica è inferiore allo 0.3%; questo rischio aumenta in caso di procedura operativa (asportazione di polipi, dilatazione di stenosi). Il trattamento è chirurgico ma in caso di piccole perforazioni è possibile effettuare un trattamento endoscopico con clips. La perforazione può avvenire immediatamente dopo la polipectomia o anche a distanza di alcuni giorni.
- Emorragia. L'emorragia durante colonscopia è generalmente associata a polipectomia (0.3-6.1%) sebbene possa avvenire anche durante un esame diagnostico (2.1-3.7‰). Quando associato a polipectomia il sanguinamento può avvenire immediatamente o anche dopo alcuni giorni. Il sanguinamento può arrestarsi spontaneamente oppure richiedere un trattamento endoscopico. Solo in rari casi è necessario il ricovero, emotrasfusioni e/o trattamenti alternativi quali l'embolizzazione angiografica o l'intervento chirurgico.

	FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI	Rev. 0	Pag. 4 di 4
	RETTOSCOPIA E METODICHE CORRELATE	ESD-FI-012	

- Sindrome da elettrocoagulazione post-polipectomia. Essa è legata all'utilizzo della corrente usata per asportare il polipo ed al conseguente insulto termico sulla parete del colon. L'incidenza varia da 0.003% a 0.1%. Si manifesta generalmente 1-5 giorni dopo la polipectomia con febbre e dolore addominale. Generalmente si risolve spontaneamente; talvolta è necessario il ricovero e terapia medica.
- Morte. E' una complicanza molto rara (0.007%).
- Infezioni. Una batteriemia dopo esame endoscopico con o senza polipectomia è stata osservata nel 4%, ma segni o sintomi di infezione sono molto rari.
- Altre complicanze molto rare, tanto da poter essere considerate eccezionali, sono la proctite chimica, l'esplosione di gas con conseguente perforazione, l'intrappolamento dei presidi utilizzati per la polipectomia.

COMPLICANZE MINORI:

Meno severe ma più comuni possono essere:

- Gonfiore addominale (25%)
- Dolore e/o fastidio addominale (5-11%)
- Nausea, vomito e bocca asciutta
- Ematoma nella sede dell'accesso venoso.

Verranno comunque prese tutte le precauzioni per impedire che si verifichino tutte le suddette complicanze e in qualsiasi caso ogni cura possibile verrà prestata immediatamente.

Se dopo l'esame ha

- dolori e/o distensione addominale importanti
- sangue nelle feci
- vomito
- brividi o febbre superiore a 38°C

è necessario consultare un Medico.

Il personale Medico della SSD di Endoscopia Digestiva è disponibile dalle 8.00 alle 16.00 nei giorni feriali:

- Ospedale Città di Sesto San Giovanni: Tel. 02 57999362 – 02 57999357

- Ospedale E. Bassini: Tel 02 57998184 – 02 57998338

In altri orari, nelle ore notturne o nei giorni festivi rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso dell'Ospedale che provvederà, se necessario, a contattare il Medico Endoscopista reperibile 24h/24.

Cognome e nome paziente _____ Data di nascita _____

Data e ora consegna del foglio informativo _____

Da (nome e cognome leggibile) _____ Firma _____

Firma del paziente per ricevuta _____