

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano</p>	<b>FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI</b>	Rev. 0	Pag. 1 di 4
	<b>COLONSCOPIA / RETTOSIGMOIDOSCOPIA E METODICHE CORRELATE</b>	ESD-FI-001	

### Cosa sono la colonscopia e la rettosigmoidoscopia?

La colonscopia è un esame che permette, mediante l'utilizzo dell'endoscopio, di visualizzare l'interno del grosso intestino (colon). Talvolta è possibile esplorare anche l'ultimo tratto del piccolo intestino (ileo terminale). La rettosigmoidoscopia è un esame endoscopico limitato solo all'ultimo tratto intestinale (sigma e 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, l'intestino dovrà essere il più pulito possibile. Sarà necessario seguire una dieta priva di scorie e una preparazione con purganti (v. foglio informativo *Preparazione per eseguire colonscopia o rettosigmoidoscopia*).

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 anche eventualmente l'embricatura con eparina 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/rettosigmoidoscopie eseguite in passato, compresi gli esiti delle eventuali biopsie

### Devo essere accompagnato/a?

Assolutamente sì, se eseguirà l'esame in sedo-analgesia. Durante l'esame, se lo desidera e previo consenso, saranno utilizzati farmaci sedativi che necessitano di alcune ore per essere smaltiti. Non è quindi consentito guidare per 24 ore. Anche se si sentirà sveglia/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 colonscopia o la rettosigmoidoscopia sono esami generalmente ben tollerati. Nella maggior parte dei casi provocano modesto fastidio addominale; talvolta possono causare dolore che dipende da numerosi fattori quali la conformazione del colon, eventuali pregressi interventi chirurgici addominali, la soglia individuale del dolore, l'accuratezza della pulizia intestinale e l'esperienza dell'operatore. Per ridurre al minimo o eliminare del tutto il dolore, se lo desidera, potranno essere utilizzati farmaci analgesici e eventualmente anche sedativi

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano</p>	<b>FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI</b>	Rev. 0	Pag. 2 di 4
	<b>COLONSCOPIA / RETTOSIGMOIDOSCOPIA E METODICHE CORRELATE</b>	ESD-FI-001	

### **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 pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e la funzione respiratoria, mediante pulsossimetro. Questo poiché 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/o 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. Comunichi al personale medico e infermieristico la terapia assunta al domicilio, eventuali allergie a farmaci, eventuali patologie polmonari e/o cardiache, 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.
5. Le verrà posizionato un accesso venoso.
6. Il battito cardiaco, l'ossigenazione del sangue e la pressione arteriosa verranno monitorati durante l'esame.
7. Per rendere l'esame più tollerabile e per ridurre la paura o l'ansia, se precedentemente avrà dato il Suo consenso, Le verranno somministrati farmaci antidolorifici e/o sedativi in vena (meperidina e midazolam).
8. Non sempre è possibile eseguire una colonscopia completa; le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia intestinale, dalla conformazione dell'intestino, da pregressi interventi chirurgici addominali e dalla collaborazione del paziente.
9. Durante l'esame verrà insufflata dell'aria all'interno dell'intestino con lo scopo di distenderne le pareti e avere una visione migliore; ciò può provocare qualche fastidio.
10. L'esame dura abitualmente poche decine di 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.
11. Per facilitare la progressione dello strumento, durante l'esame, Le verrà chiesto di modificare la posizione che ha assunto inizialmente sul lettino oppure il personale infermieristico potrà esercitare una lieve pressione sul Suo addome.
12. Nel corso dell'esame potrebbero essere evidenziate alterazioni della mucosa e/o polipi che possono essere biopsiati/asportati durante la colonscopia in modo del tutto indolore. La colonscopia non è un esame infallibile: in letteratura è riportato che fino al 6% dei tumori e il 12-17% dei polipi di diametro >1 cm non vengono diagnosticati alla colonscopia.

	<b>FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI</b>	Rev. 0	Pag. 3 di 4
	<b>COLONSCOPIA / RETTOSIGMOIDOSCOPIA E METODICHE CORRELATE</b>	ESD-FI-001	

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

- **Biopsie.** Esecuzione, mediante pinza biptica, di prelievi di mucosa che successivamente verranno esaminati al microscopio (esame istologico), per consentire una diagnosi più accurata.
- **Polipectomia/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 pedunculati 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.

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 ha avuto bisogno di farmaci analgesici e sedativi non avrà il permesso di andarsene senza che un adulto L'accompagni a casa.
3. Lei o un Suo accompagnatore dovrà provvedere al pagamento del ticket sanitario per la/le prestazione/i aggiuntive eseguita/e.
4. Il Medico Le consegnerà il referto dell'esame eseguito. I risultati dell'esame istologico saranno consegnati successivamente come indicato nel foglio rilasciato dal CUP
5. 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.
6. 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 per almeno 24 ore.

### Ci sono metodiche alternative alla colonscopia/rettosigmoidoscopia?

Esistono delle alternative alla colonscopia rappresentate da:

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

Tali esami consentono di visualizzare l'intero colon. Richiedono tutti una preparazione con purganti, consentono di chiarire i dubbi diagnostici ma non permettono di eseguire eventuali prelievi biptici e/o manovre operative per cui spesso devono essere integrati da una successiva colonscopia.

### Quali sono le possibili complicanze?

La colonscopia/rettosigmoidoscopia è una metodica sicura e le complicanze sono rare (generalmente inferiori allo 0.1-0.6%).

#### COMPLICANZE MAGGIORI:

Sono rare (2.8 ‰). Esse comprendono:

- Complicanze cardio-polmonari. Sono estremamente rare (0.9%) e 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.

	<b>FOGLIO INFORMATIVO PER PAZIENTI AMBULATORIALI</b>	Rev. 0	Pag. 4 di 4
	<b>COLONSCOPIA / RETTOSIGMOIDOSCOPIA E METODICHE CORRELATE</b>	ESD-FI-001	

- **Perforazione.** 0.07-0.3% dei casi. Questo rischio aumenta in caso di procedura operativa (asportazione di polipi, dilatazione di stenosi, posizionamento di protesi autoespansibili). Generalmente il trattamento è chirurgico ma in caso di piccole perforazioni diagnosticate nel corso dell'esame stesso 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.
- **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 transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia) dopo colonscopia con o senza biopsie/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 rottura della milza, l'appendicite acuta, la diverticolite, l'enfisema sottocutaneo, l'emorragia intraddominale, la colite chimica, l'esplosione di gas con conseguente perforazione colica, 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 \_\_\_\_\_