

## COLONSCOPIA: INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

### **COS'È LA 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 l'ausilio di uno strumento flessibile del diametro di circa 1 centimetro, il colonscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare, che è introdotto dall'ano e che consente di esplorare tutto il grosso intestino.

Se necessario durante la indagine potranno essere:

- prelevati piccoli frammenti di tessuti (biopsie) per l'esame istologico;
- asportati polipi, usando un cappio metallico elettrico (la loro rimozione è un importante mezzo di prevenzione perché i polipi si possono trasformare in tumori).

Sia l'esecuzione delle biopsie che l'asportazione dei polipi è generalmente indolore.

La colonscopia, anche in mani esperte e in condizioni di ottima preparazione, non è un esame infallibile ed alcune lesioni possono non essere visualizzate e diagnosticate.

### **PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA:**

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi saranno 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 e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento.

### **COME SI ESEGUE LA COLONSCOPIA:**

Il medico e/o l'infermiere spiegheranno la procedura e risponderanno alle eventuali domande del paziente. Il medico introdurrà il colonscopio nel retto attraverso l'ano e avanzerà attraverso il colon. La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopia, 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 sull'addome. Il tempo necessario per l'esecuzione dell'indagine varia da 15 a 30 minuti. In caso di intestino particolarmente tortuoso o se debbono essere rimossi dei polipi il tempo di esecuzione potrà essere maggiore.

### **LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA:**

Per limitare il disagio e il possibile dolore generalmente si esegue, con il consenso del paziente, una sedo-analgesia. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarvi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli 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 sedoanalgesia.

Qualora richiesto dal paziente, o ritenuto necessario da parte del medico, potrà essere coinvolto un medico anestesista per somministrare farmaci anestetici per ottenere una sedazione maggiore. In tal caso tutte le informazioni a riguardo le verranno fornite dal medico anestesista prima dell'esame.

### **RISCHI DELLA COLONSCOPIA E POSSIBILI COMPLICANZE:**

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

- Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie: sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla sedazione e sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
- Emorragia: associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (0,3-6,1%). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rara.
- Perforazione: la perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (baro-trauma). In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è necessario un trattamento chirurgico.
- Infezioni: dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.
- Miscellanea: complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale.

### **RISCHI DELLA POLIPECTOMIA:**

la polipectomia è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo"). Le complicanze sono generalmente rare. Le più frequenti sono rappresentate da:

- Perforazione: la perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (per esempio posizionamento di suture metalliche endoscopiche) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è necessario il trattamento chirurgico.
- Emorragia: l'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare sino a 7-30 giorni dopo la procedura. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- Ustione trans-murale: è un evento molto raro ed è legato alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.



#### **ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA:**

esistono altre indagini che, oltre all'endoscopia, esplorano il colon. Queste sono rappresentate fondamentalmente da metodiche radiologiche come il clisma opaco e la colon-TC. Queste tecniche hanno un potere diagnostico sovrapponibile a quello della colonscopia ed una minore invasività, ma presentano il limite di non consentire biopsie o eventuali trattamenti terapeutici (ad es: polipectomia).

#### **Bibliografia**

1. Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (GU n.12 del 16-1-2018)
2. Informed consent for GI endoscopy. Standards of Practice Committee, Zuckerman MJ, Shen B, Harrison ME 3rd, Baron TH, Adler DG, Davila RE, Gan SI, Lichtenstein DR, Qureshi WA, Rajan E, Fanelli RD, Van Guilder T. Gastrointest Endosc. 2007 Aug;66(2):213-8.
3. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. BMC Gastroenterol. 2008 Jun 3;8:22.
4. Linee Guida sulla sedazione in Endoscopia Digestiva SIED 2006
5. ASGE Standards of Practice Committee Gastrointest Endosc. 2017 Jan;85(1):22-31. Epub 2016 Jun 30. Review.
6. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal

**Gentile paziente,**

**La presente informativa le verrà riproposta prima di iniziare la colonscopia e le verrà chiesto di firmare il consenso informato all'esecuzione dell'esame.**

**In caso di dubbi o perplessità non esiti a porre le sue domande al personale medico o infermieristico.**

**Nella pagina seguente potrà trovare i suggerimenti per la preparazione alla colonscopia (pulizia intestinale). Raccomandiamo comunque di condividere i suggerimenti con il medico curante per valutare possibili interazioni con eventuali terapie farmacologiche già in atto.**

## PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA CON PLENVU

### ALIMENTAZIONE

**TRE GIORNI PRIMA dell'esame:** dieta priva di fibre e scorie non assumere frutta, verdure, legumi, cereali e cibi integrali). Sono consentiti: carne magra, pesce, latticini e uova.

**IL GIORNO PRIMA dell'esame** osservare la seguente alimentazione:

- A colazione : tè e caffè senza latte, fette biscottate non integrali, miele, succhi di frutta senza polpa.
- A pranzo: è consentito un pasto leggero (minestrina o semolino, pesce bollito, brodo di carne, succhi di frutta molto diluiti). Dopo pranzo non sono più consentiti cibi solidi o latte.
- A cena : un brodo, tè o liquidi chiari.

E' possibile bere acqua non gassata, tè e tisane anche zuccherate.

Non bere alcool, latte e nulla di colore rosso o viola o qualunque altra bevanda contenente polpa.

Il giorno dell'esame non è permessa colazione; è consentita tuttavia l'assunzione di liquidi chiari fino a 2 ore prima dell'esame

### PULIZIA INTESTINALE: PREPARAZIONE CON PLENVU

#### **A che ora è programmata la colonscopia?**

#### Colonscopia programmata dalle ore 8 alle 11

Il giorno prima dell'esame ore 19.00-19.30 bere la dose 1 di PLENVU nell'arco di 30 minuti.

In seguito bere **ALMENO** un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla).

Fare pausa di un'ora e poi bere la dose 2 di PLENVU nell'arco di 30 minuti.

In seguito bere **ALMENO** un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla).

La mattina è permesso bere acqua fino a due ore prima dell'inizio dell'esame.

#### Colonscopia programmata dopo le ore 11

Il giorno prima dell'esame ore 20.00 –20.30 bere la dose 1 di PLENVU nell'arco di 30 minuti.

In seguito bere **ALMENO** un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla).

Il giorno stesso dell'esame: 4 ore prima dell'inizio dell'esame bere la dose 2 di PLENVU nell'arco di 45-60 minuti.

In seguito bere **ALMENO** un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua naturale, the, camomilla).

Due ore prima dell'inizio dell'esame interrompere l'assunzione di tutti i liquidi.

#### **Dose 1:**



#### **Dose 2:**



**NB:** PLENVU è controindicato nei pazienti con fenilchetonuria (per presenza di fenilalanina) e nei pazienti con carenza di 6 Fosfato Deidrogenasi (favismo) per presenza di acido ascorbico e ascorbati.



## DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE ED ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a.....

dichiaro di essere stato informato dal Dott./Prof.....

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo sulla procedura endoscopica proposta.

in relazione alla quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente

documento di consenso.

**ACCETTO PERTANTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA  
CONNESSA E COMPLEMENTARE ED ALLA EVENTUALE SEDAZIONE**

**Firma del paziente**.....

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore.....

Firma dell'eventuale testimone.....

### DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto Dott./Prof.....

do atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata informazione e lettura dell'informativa.

**Firma del Medico** che ha informato il paziente.....

Data.....