

Denominazione documento: **Depliant Informativo e Post Sedazione  
Colonscopia**

Codice documento: **INFOCOL**

IDENTIFICAZIONE DOCUMENTO		DATA	DATA ULTIMA	LUOGO	RESPONSABILE	LIVELLO
CODICE	DENOMINAZIONE	EMISSIONE	REVISIONE	ARCHIVIAZIONE		DIFFUSIONE
INFOCOL	Depliant informativo colonscopia	Dicembre 2017	Dicembre 2017	Amministrazione	Direzione Sanitaria	tutti gli operatori pazienti

# COLONSCOPIA

## Che cosa è e come si svolge

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di esplorare l'interno del colon (intestino crasso) e l'ultimo tratto dell'intestino tenue (ileo terminale).

Con il colonscopio, un tubo flessibile fornito sulla punta di telecamera e di luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano le pareti del colon.

L'esame dura in genere 45-60 minuti, può provocare discreto dolore dovuto soprattutto all'immissione di aria per distendere le pareti coliche e alla progressione dello strumento attraverso le normali curvature del colon. (fig.1)

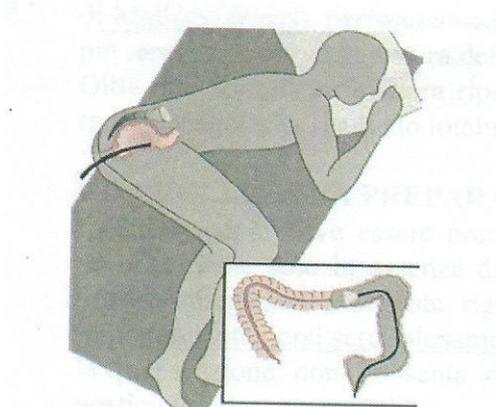


Fig. 1

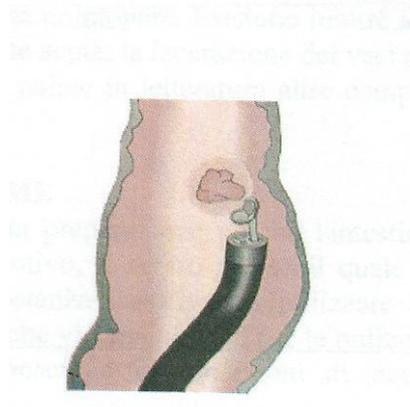


Fig. 2

L'esame può essere più doloroso nel caso in cui il paziente abbia un intestino molto lungo e in presenza di aderenze insorte dopo interventi chirurgici all'addome. Per aiutare a sopportare meglio la procedura, prima e durante l'esame, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia).

L'effetto dei sedativi somministrati durante l'esame, seppur blando, controindicherà il giorno stesso la guida di autoveicoli, l'utilizzo di macchinari potenzialmente pericolosi, l'eseguire lavori che richiedano attenzione e l'assumere decisioni di carattere legali. Si richiede, pertanto, la presenza di un accompagnatore in grado di guidare.

L'esame nel suo complesso necessita almeno 3 ore per l'allestimento della sala endoscopica, l'esecuzione dell'esame stesso e l'osservazione del paziente dopo la procedura.

Al paziente può essere richiesto di rimanere in osservazione anche tutta la giornata, se è stato sottoposto a procedura operativa (polipectomia o altro).

## **Perché viene fatta**

Grazie all'immagine fornita dal colonscopio, il medico ha una visione nitida e precisa della parete del colon e può individuare o escludere patologie a essa legate.

L'indicazione a eseguire la colonscopia è la presenza di sintomi quali: dolore addominale, diarrea, stitichezza, sanguinamento (proctorragie), anemie, positività del test del sangue occulto nelle feci e malattie ereditarie del colon.

Può rendersi necessario, in corso dell'esame colonscopico, il prelievo (biopsie) di mucosa colica per l'esame istologico al fine diagnostico. Le biopsie vengono effettuate con pinze monouso introdotte attraverso il colonscopio (fig.2). Tale procedura è indolore e sicura.

*Esami diagnostici alternativi che non sostituiscono la colonscopia e con qualità diagnostica inferiore, sono: la Colonscopia Virtuale, l'RX Clisma Opaco e la Video Capsula Endoscopica.*

## **Consigli per la preparazione all'esame**

La colonscopia deve essere preceduta da una adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, al momento della prenotazione dell'esame, il personale addetto fornirà spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e consigli dietetici. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che saranno date per la pulizia dell'intestino. Qualora la preparazione non consenta di effettuare la colonscopia in condizioni di sicurezza, sarà necessario posticipare l'esame.

## **POLIPECTOMIA**

La colonscopia, oltre che diagnostica, può essere anche terapeutica, consentendo l'asportazione di lesioni come i polipi intestinali che in passato richiedevano l'intervento chirurgico.

I polipi sono protuberanze dovute alla crescita anomala della mucosa intestinale, molto frequenti dopo i 50 anni di età. Alcuni polipi "adenomi" (tumori benigni), se non asportati possono degenerare e trasformarsi in "carcinomi" (tumori maligni). Oggi è possibile asportarli per via endoscopica. Nel caso di polipi non asportabili endoscopicamente, la procedura terapeutica alternativa è l'intervento chirurgico.

Se durante la colonscopia si riscontrassero polipi di dimensioni e caratteristiche idonee, questi possono essere asportati con ragionevole sicurezza, a prescindere che il paziente abbia effettuato esami emocoagulativi, fatto obbligo che non sia in terapia con farmaci anticoagulanti.

Sarà cura della nostra Struttura prenotare un'ulteriore seduta endoscopica qualora si riscontrino polipi di dimensioni e caratteristiche tali da non poter essere subito asportati.

Dopo la polipectomia, il paziente resterà in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura svolta e dimesso quando i medici lo riterranno opportuno.

## Come si svolge

I polipi possono essere asportati recidendo alla base il peduncolo con un'ansa a forma di cappio collegato a un elettrobisturi (fig.3)



**Fig. 3**

I polipi a larga base d'impianto o di grosse dimensioni possono essere asportati a pezzi (*piecemeal-resection*). In alcune circostanze saranno necessarie più sedute endoscopiche per la completa asportazione, ciò comporta un rischio di maggiori complicanze.

Talvolta, in sede di asportazione del polipo, può essere praticato un "tatuaggio" (iniezione sottomucosa di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica) per agevolare successivi controlli e/o interventi chirurgici.

## Consigli terapeutici-comportamentali

In caso di polipectomia, il paziente non dovrà alimentarsi nelle 24 ore successive l'intervento. Potrà bere a volontà tutte le bevande concesse durante la preparazione. Nelle 48 ore successive è consigliabile una dieta leggera.

Nel caso in cui insorgessero nuovi e allarmanti sintomi come dolore addominale, vomito, febbre, incapacità a espellere aria, sanguinamento rettale o altro, il paziente dovrà prolungare il digiuno e rivolgersi alla nostra Struttura o al Pronto Soccorso.

I pazienti in terapia domiciliare con anticoagulanti orali e/o antiaggreganti, possono ripristinare la terapia dopo 7 giorni dalla polipectomia.

## Esame Istologico

Il polipo intero o i suoi frammenti verranno successivamente inviati al laboratorio per l'esame istopatologico al fine di stabilire una diagnosi certa sulla sua natura.

La polipectomia endoscopica è una terapia risolutiva nella maggior parte dei casi.

## **Complicanze**

**La colonscopia diagnostica** è oggi considerata una procedura sufficientemente sicura, anche se può essere gravata da complicanze

- a) perforazione intestinale (0,1-0,3%)
- b) sanguinamento (0,1-0,5%)
- c) decesso (0,1-0,3%)

## **Nella Polipectomia**

- a) emorragia (0,6-6%) *di norma si arresta spontaneamente e solo in rari casi necessita di trasfusioni o intervento chirurgico.*
- b) perforazione (0,3-2%)
- c) peritonite (1%)
- d) ascessualizzazione in sede di tatuaggio (0,22%)
- e) esplosione del colon
- f) intrappolamento dell'ansa da polipectomia

### **Quelle non direttamente collegate alla coloscopia**

- a) cardiorespiratorie (0,4%)
- b) sedo-analgesia (1%)

**Quelle legate alla preparazione/pulizia intestinale** (soprattutto in pazienti anziani, cardiopatici e neuropatici)

- a) squilibri idro-elettrolitici

### **Quelle Rare**

- a) rottura della milza
- b) appendicite acuta
- c) lacerazione dei vasi mesenterici
- d) altre complicanze, segnalate in letteratura che, per la loro rarità e singolarità, risultano imprevedibili.