



NOTE INFORMATIVE ALL' ESAME DI COLONSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA: PAZIENTI DEGENTI

CHE COSA E' ?

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono esami diagnostici che consentono al medico di guardare all'interno del grosso intestino (colon). Con la rettosigmoidoscopia si esamina la parte finale dell'intestino più vicina all'ano, mentre con la colonscopia si esamina tutto il grosso intestino. L'accuratezza diagnostica della colonscopia è elevata, ma va sottolineato che, in una percentuale non trascurabile di casi, patologie del colon, soprattutto se di piccole dimensioni ed in caso di pulizia intestinale incompleta, non vengono rilevate durante l'esame endoscopico.

COSA FARE PRIMA DELL' ESAME

Dovrete scrupolosamente eseguire la preparazione che vi è stata indicata affinché il vostro intestino sia perfettamente pulito in modo tale da permettere all'operatore una visione ottimale. In caso di insufficiente pulizia del colon l'esame sarà rinviato e occorrerà ripetere la preparazione.

COME SI SVOLGE ?

Verrete fatti accomodare su un lettino sul fianco sinistro e quindi l'esame avrà inizio. Verrà introdotto lo strumento attraverso il canale anale e fatto proseguire possibilmente fino alla fine del grosso intestino. Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione del vostro intestino e anche dalla vostra collaborazione. L'esame può essere meno tollerato in presenza di aderenze dopo interventi chirurgici sull'addome. Verrà immessa dell'aria onde distendere le pareti dell'intestino e avere una visione migliore e ciò potrà provocarvi qualche fastidio; infatti potrete avvertire la sensazione di "dovervi scaricare" o "sentire la pancia gonfia" o "lamentare dolore". Per migliorare la compliance all'esame vi verrà somministrato un farmaco per via endovenosa che toglierà momentaneamente lo stato di coscienza.

Le benzodiazepine più comunemente impiegate sono il Diazepam (Valium) e il Midazolam (Ipnovel) che vengono associate ad un antispastico, il N-butil bromuro di joscina (Buscopan), o ad un antidolorifico (Petidina Cloridrato). La sedazione cosciente può essere gravata da rare complicanze quali isolati casi di broncospasmo, reazioni allergiche, problemi cardio-respiratori (come alterazione della pressione arteriosa, frequenza e ritmo cardiaco), depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco.

L'esame dura in genere 15-30 minuti e durante il suo svolgimento è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più semplice.

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare nel corso dell'esame piccoli frammenti di tessuto (biopsie) che verranno inviati per l'analisi microscopica (esame istologico).

Nel caso in cui, nonostante la sedazione, l'esame non fosse eseguibile per il persistere di sintomatologia dolorosa lo stesso verrà interrotto ed eventualmente riprogrammato con assistenza anestesilogica.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA COLONSCOPIA ?

La colonscopia è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze, quale la perforazione e l'emorragia; tali complicanze avvengono in meno di 1 caso su 1.000 e sono soprattutto legate alla presenza di particolari patologie (ad esempio estese sindromi aderenziali o un'importante malattia diverticolare). Ancora più raramente si verificano complicanze legate all'esecuzione di biopsie (perforazione, sanguinamento). La disinfezione corretta degli strumenti garantisce che non ci sia rischio di trasmissione di infezioni.

LA POLIPECTOMIA

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di solito benigni, frequenti dopo i 50 anni. Essi possono dare complicanze quali sanguinamenti, ostruzione intestinale, 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 utilizzando un particolare bisturi elettrico a forma di cappio in modo del tutto indolore. Il polipo viene solitamente recuperato ed inviato per l'esame istologico. Per eseguire la polipectomia è necessario che la capacità di coagulazione del sangue sia normale; vi verrà pertanto richiesto dal medico se state assumendo farmaci anticoagulanti ed antiaggreganti.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA POLIPECTOMIA ?

La polipectomia è un vero e proprio intervento chirurgico e come tale comporta dei rischi: le complicanze si verificano in circa 1% dei casi e sono l'emorragia e la perforazione. L'emorragia in genere si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici; a volte può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per l'osservazione; raramente richiede l'intervento chirurgico per il suo arresto. La perforazione è la complicanza più grave e generalmente richiede l'intervento chirurgico. L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica è rappresentata dall'asportazione chirurgica.

ATTENZIONE: L'esecuzione di colonscopia e l'eventuale rimozione di polipi del colon è una procedura che riduce in maniera drastica il rischio di un successivo sviluppo di cancro colo-rettale. Il rischio, tuttavia, non è totalmente abolito a causa della impossibilità di individuare polipi di dimensioni millimetriche (soprattutto in condizioni di pulizia intestinale inadeguata) e per l'aggressività biologica di alcuni tipi di tumore.

DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON GAS

Consiste nel trattamento termico di rilevatezze della mucosa, tessuto di qualunque natura che ostruisce il lume del viscere, base di impianto di polipi sessili dopo l'asportazione della parte rilevata e lesioni vascolari che sanguinano o che presentano rischio di sanguinamento mediante l'uso di un gas ad Argon che brucia e distrugge la superficie da trattare.

Il gas Argon viene introdotto sotto forma di vapore ed attivato mediante impulso elettrico con creazione di una fonte di calore molto elevata, che viene indirizzata sotto visione diretta dell'operatore sul tessuto da trattare e che ne determina la distruzione in modo permanente. L'effetto termico e la sua profondità di penetrazione dipendono dal tempo di esposizione del tessuto da trattare alla fonte di calore.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON GAS ?

La complicanza più temibile è la perforazione (0,3% - 3%), che dipende dalla durata di applicazione della fonte di calore sul tessuto e dallo spessore della parete del viscere (il rischio di perforazione è maggiore nel cieco e colon ascendente). Dopo interventi estesi, il riscaldamento della parete può comportare nel 20% dei casi una reazione peritoneale transitoria, caratterizzata da dolore addominale e distensione dell'addome, che si risolve spontaneamente nelle 12 ore successive all'intervento.

Per tutti i trattamenti sopraindicati (polipectomia e diatermocoagulazione) è possibile che si verifichi un sanguinamento a distanza di circa una settimana, dovuto al distacco dell'escara creata dalla procedura; esso di solito si risolve spontaneamente ma, nel caso si verificasse, dovete mettervi in contatto con il Servizio di Endoscopia Digestiva negli orari di apertura o con il Pronto Soccorso nelle altre fasce orarie.

Data_____ Firma_____