



Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Direttore: Sergio Segato

Varese.....

NOTE INFORMATIVE DOPO L'ESECUZIONE DI COLONSCOPIA

In relazione all'esame che ha effettuato le forniamo queste brevi note informative e pratiche.

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 gravi patologie.

La disinfezione corretta degli strumenti garantisce che non ci sia rischio di trasmissione di infezioni.

LA POLIPECTOMIA E LE TECNICHE AVANZATE DI RESEZIONE ENDOSCOPICA (EMR ed ESD)

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. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo").

L'EMR o mucosectomia (Resezione endoscopica della mucosa e della sottomucosa) e l'ESD (Dissezione endoscopica sottomucosa) sono tecniche avanzate di rimozione di lesioni neoplastiche superficiali. Esistono varie tecniche di esecuzione: quella più comune è la tecnica "lift and cut" che prevede l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o colloidali che sollevano la lesione (mucosa e la sottomucosa) dalla muscolare propria. Successivamente il blocco sollevato viene resecato con ansa diatermica nella EMR o con dissectore libero nella ESD. Generalmente la lesione asportata viene recuperata ed inviata all'esame istologico.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA POLIPECTOMIA E DELLE ALTRE TECNICHE DI RESEZIONE ENDOSCOPICA?

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.

Con la EMR e l'ESD l'emorragia e la perforazione si verificano con una frequenza superiore rispetto a quella osservata nella polipectomia standard. Il rischio di emorragia immediata è di circa il 10%, mentre il sanguinamento tardivo avviene in circa l'1.5- 20 14% dei casi. Il sanguinamento è solitamente trattato endoscopicamente, ed in alcuni casi può essere necessario eseguire anche trasfusioni. Il ricorso alla chirurgia è raro. La perforazione si verifica in circa il 5-10% delle ESD del colon e fino ad un 5% delle EMR. La maggior parte delle perforazioni viene immediatamente diagnosticata e trattata endoscopicamente al momento della procedura. Per entrambe le procedure la mortalità è rara (0.25%).

L'alternativa terapeutica alle tecniche di resezione endoscopica è rappresentata dall'asportazione chirurgica.

ATTENZIONE: L'esecuzione di colonscopia e l'eventuale rimozione di lesioni 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 lesioni di dimensioni millimetriche (soprattutto in condizioni di pulizia intestinale inadeguata) e per l'aggressività biologica di alcuni tipi di tumore

COSA FARE DOPO L' ESAME

Il referto endoscopico le sarà consegnato immediatamente.

Dopo l'esame potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi, però, potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame..

In caso di asportazione di lesioni sarà discrezione del medico decidere se tenerla in osservazione alcune ore o richiedere un ricovero (nel sospetto di eventuali complicanze).

Qualora nelle ore successive all' esame dovesse avvertire dolore addominale, febbre o notare l' emissione di feci nere o perdite ematiche , si metta immediatamente in contatto con il Servizio di Endoscopia Digestiva (tel. 0332/278382 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 20,00) o con il Pronto Soccorso nelle altre fasce orarie .

Dopo l'asportazione di lesioni del colon è possibile anche 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, qualora si verificasse l'evenienza ,anche in questo caso dovete mettervi in contatto con il Servizio di Endoscopia Digestiva o con il Pronto Soccorso secondo le modalità sopra descritte .

Se prima dell'esame endoscopico le sono stati somministrati farmaci sedativi o antidolorifici dovrà essere accompagnato/a sia per il rischio di cadute sia perché non sarà in grado di guidare autoveicoli in condizioni di sicurezza per lei e per gli altri per alcune ore.

E' consigliato inoltre astenersi dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi , nonché dall' eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 12 ore successive all' esame endoscopico . La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Le segnaliamo inoltre che:

- **Durante l'esame endoscopico che oggi Le è stato praticato sono state Eseguite biopsie**
- **Durante l'esame endoscopico che oggi Le è stato praticato non sono state Eseguite biopsie**

Distinti Saluti