

Informazioni sulla colonscopia

Le note che seguono hanno l'obiettivo di fornire una conoscenza di base della procedura.

Un'informazione più completa può derivare dal colloquio diretto medico/paziente: non esitate a chiedere spiegazioni su quello che non vi è sufficientemente chiaro al termine della lettura.

CHE COS'È LA COLONSCOPIA E A COSA SERVE

La colonscopia è un'indagine che permette di esaminare il colon (grosso intestino) mediante l'inserzione di una sonda flessibile (endoscopio) attraverso l'ano, risalendo fino al cieco, ispezionando attentamente il rivestimento interno (mucosa) per evidenziare eventuali alterazioni (tratti infiammati, polipi, tumori).

L'esame è richiesto per contribuire a chiarire la diagnosi in diverse situazioni cliniche (ad esempio: accertare la causa di una perdita di sangue visibile nelle feci) o essere utilizzata in assenza di sintomi in un programma di prevenzione dei tumori del colon.

COME COMPORTRASI CON LE TERAPIE IN CORSO

La maggior parte delle terapie possono non essere sospese, ma qualche farmaco può interferire con la preparazione o con l'esame.

Chiedete chiarimenti al vostro medico se siete affetti da ipertensione, malattie cardiache o polmonari o praticate terapia con:

- aspirina o altri farmaci che rallentano la coagulazione
(come ad es.: Coumadin, Sintron, Tiklid, Ibustrin)
- insulina, ipoglicemizzanti orali o prodotti contenenti ferro
- farmaci per assorbire l'aria (carbone vegetale).

Per un esame accurato sono importanti tutte le informazioni disponibili: ricordate di portare in visione il giorno dell'esame la documentazione specialistica in vostro possesso, referti di esami precedenti, endoscopici o radiologici e l'elenco delle medicine che state assumendo.

Se siete portatori di protesi valvolari cardiache o avete malattie del cuore per le quali vi è stato consigliato di assumere antibiotici prima di piccoli interventi dovete dirlo al momento della prenotazione: vi verrà spiegato come comportarvi anche nell'occasione della colonscopia.

Informate il medico endoscopista e gli infermieri dell'équipe di eventuali allergie a voi note.

COSA SUCCEDE DURANTE LA COLONSCOPIA

La colonscopia è solitamente ben tollerata, ma può causare dolore controllabile con somministrazione di farmaci e con manovre eseguite dall'équipe.

La procedura viene cominciata facendovi sdraiare sul fianco sinistro, ma in seguito è possibile che siate invitati a variare la posizione.

La colonscopia non riduce la vostra capacità di comunicare: ricordate di dire se avvertite qualcosa di spiacevole perché si possa ridurre il disagio.

La durata dell'indagine varia tra i 15 e i 45 minuti, ma possono trascorrere tra attesa, esecuzione dell'esame e recupero delle vostre capacità di lasciare il Servizio di Endoscopia, circa 2 - 3 ore.

COSA ACCADE SE LA COLONSCOPIA MOSTRA QUALCOSA DI ANORMALE

Se un tratto del colon presenta aspetto anormale può essere valutato in modo più approfondito con prelievi di campioni di tessuto (biopsie). Se si osserva una lesione che è causa di un sanguinamento possono essere effettuate manovre per ottenere l'arresto dell'emorragia. Infine se viene riscontrata la presenza di un polipo è possibile che questo venga asportato durante la stessa procedura, perché l'eliminazione dei polipi costituisce un mezzo di prevenzione efficace del tumore maligno del colon. Tutte queste manovre non provocano dolore.

COSA SUCCEDDE DOPO UNA COLONSCOPIA

Il medico comunicherà le conclusioni diagnostiche subito dopo l'esame.

Per altre notizie (esame istologico) occorrerà invece attendere alcuni giorni.

Dopo la procedura è possibile avvertire gonfiore all'addome con qualche modesto crampo.

Questi disturbi scompaiono in breve tempo con l'eliminazione dell'aria.

In caso la procedura sia stata effettuata con somministrazione di sedativi non è possibile tornare a casa guidando personalmente l'auto, neppure se non si avverte sonnolenza: per tale motivo è consigliabile accedere all'ambulatorio accompagnati da un familiare o da un amico.

Per lo stesso motivo è opportuno che non vengano eseguiti atti che richiedono piena lucidità e capacità di concentrazione nelle 12 ore dopo l'esame.

POSSIBILI COMPLICAZIONI DELLA COLONSCOPIA

La colonscopia e la polipectomia sono generalmente sicure, ma possono presentare complicanze (relativamente rare), talora pericolose per la vita (0.001%).

Esistono rischi potenziali legati alla preparazione o alla sedazione.

Le complicanze possibili direttamente riferibili all'endoscopia sono la perforazione (0.12 - 2.3%), l'emorragia (0.09 - 6.1%), possibile anche dopo alcuni giorni.

Altri eventi avversi osservati durante o dopo l'esame sono in genere cardiorespiratori (0,1- 16%) o infettivi (0.001%), più frequenti in pazienti con difese immunitarie ridotte.

Si ricorda che è importante comunicare precocemente i segni di una possibile complicazione.

Se notate dolore addominale intenso, febbre o sangue dal retto dopo la procedura, avvertite i sanitari dell'équipe se siete ancora nelle vicinanze del servizio di endoscopia, o parlate subito del problema con il vostro medico di famiglia.

ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

Ad oggi sono disponibili due alternative, entrambe costituite da esami radiologici, l'esame del colon a doppio contrasto e la colonscopia virtuale con TAC. Le caratteristiche dei due esami possono essere spiegate dal vostro medico. Le lesioni evidenziate con queste indagini necessitano di frequente di una colonscopia per prelievo biptico o asportazione (polipi).

Preparazione alla colonscopia

Il colon deve essere vuoto e pulito perché l'indagine dia una risposta attendibile. Nei giorni che precederanno l'esame dovrete seguire la dieta sotto specificata, e assumere soluzioni di lavaggio in volumi sufficienti ad assicurare una corretta pulizia.

Evitate di modificare le regole indicate perché questo potrà rendere impossibile l'esame, con il fastidio di dovere ripetere la preparazione e perdita di tempo per raggiungere una diagnosi corretta.

1) Nei 3 giorni prima dell'esame la dieta deve essere priva di scorie:

- **evitare:** frutta, verdura, pane, pasta, riso
- **sono ammessi:** carne magra, pesce, uova, formaggi, budini, latte, brodo e bevande limpide (thè, camomilla, tisane) ed analcoliche

2) Il giorno prima dell'esame:

- colazione e pranzo (massimo entro le ore 12) senza scorie (**evitare:** frutta, verdura, pane, pasta, riso)
- tra le ore 14 e le ore 16 (massimo le 17) bere 2 litri del prodotto lassativo preparato secondo le indicazioni della tabella riportata nella pagina seguente
- tra le ore 18 e le ore 20 (massimo 21) bere **gli** altri due litri
- a cena **soltanto** bevande limpide eventualmente zuccherate

In caso il Centro di Endoscopia abbia prenotato il vostro esame al pomeriggio (invece che al mattino) due litri del prodotto lassativo potranno essere bevuti la mattina dell'esame tra le ore 8 e le ore 10.

3) La mattina dell'esame

- colazione solo con the, camomilla e/o tisane, evitando cibi solidi

In caso di colonscopia in narcosi evitare di assumere liquidi dopo le ore 24 del giorno precedente l'esame.

Una valutazione clinica accurata è sempre opportuna prima della preparazione all'esame, specie se siete:

- di età superiore a 75 anni
- affetti da malattie dell'apparato cardiovascolare e respiratorio
- in terapia con anticoagulanti o insulina
- soggetti a episodi di stitichezza prolungata, con distensione dell'addome o vomito

PREPARATI A BASE DI POLIETILENGLICOLE

Sono le soluzioni di più comune impiego nei centri di endoscopia regionali

NOME PRODOTTO	CONTENUTO CONFEZIONE	PREPARAZIONE
<p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SELG 1000 • SELG-S 1000 • KLEAN PREP • POLIETILENGLICOLE ABC 	4 bustine	<p>Usare tutte le bustine: sciogliere ogni bustina in 1 litro di acqua naturale a temperatura ambiente per un totale di 4 litri</p>
<p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISOCOLAN 	8 bustine	<p>Usare tutte le bustine: sciogliere 2 bustine insieme in un litro di acqua naturale a temperatura ambiente per un totale di 4 litri</p>

In caso di scelta di altri lassativi è necessario che il medico curante sia a conoscenza della diversa modalità di preparazione all'esame e a conoscenza degli effetti dei prodotti impiegati.

AVVERTENZE

Il giorno dell'esame si raccomanda di presentarsi accompagnati e di non effettuare, dopo l'esecuzione dello stesso attività che richiedono particolare attenzione o vigilanza (esempio guida di autoveicoli).

Informazioni sulla sedazione cosciente

COS'E' LA SEDAZIONE COSCIENTE

Si intende quella sedazione per la quale l'utente è capace indipendentemente e continuamente di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali, ottenendo la riduzione o la scomparsa dell'ansia ed eliminando l'agitazione psicomotoria e lo squilibrio emotivo.

COME LA SI OTTIENE

Le benzodiazepine più comunemente impiegate per la sedazione cosciente in endoscopia digestiva sono il diazepam (ANSIOLIN), il midazolam (IPNOVEL) e la meperidina (PETIDINA). L'una viene somministrata per via orale le altre due per via endovenosa in piccole dosi frazionate sino al raggiungimento della sedazione desiderata o per via intramuscolare. Un farmaco non sedativo, ma utilizzato in endoscopia è il N-butil bromuro di joscina (Buscopan) dotato di capacità anticolinergica e pertanto in grado di svolgere un'azione antispastica. Può essere anche effettuata un'anestesia topica del faringe ottenibile con un anestetico sotto forma di spray (XILONOR 2%)

PERCHE' VIENE FATTA

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre notevolmente il disagio per l'utente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione migliora la collaborazione dell'utente soprattutto se egli è refrattario a sottoporsi all'indagine.

LE POSSIBILI COMPLICANZE

La sedazione cosciente con l'iniezione endovenosa di Benzodiazepine può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche; problemi cardio-respiratori come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco; depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita. Inoltre, si possono avere dolore nel punto di iniezione e tromboflebiti. L'utente, dopo l'esame con sedazione, dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico. Potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA

In alternativa si può eseguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione o anestesia topica.