

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA VIRTUALE, SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Gentile Signore/a,

Lei dovrà sottoporsi ad un'indagine radiologica che si chiama **Colonscopia Virtuale**.

CHE COS'È?

La colonscopia virtuale è un'indagine radiologica alternativa al clisma del colon a doppio contrasto, che **consente di studiare la parete del colon** simulando la colonscopia tradizionale; in pratica si tratta di una procedura simil-endoscopica condotta al computer utilizzando immagini di Tomografia Computerizzata (TC) ottenute con radiazioni ionizzanti.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica.

A COSA SERVE?

È un esame radiologico che **studia le pareti del colon** alla ricerca di polipi e/o cancri. L'indagine viene generalmente effettuata:

- nei **Pazienti intolleranti alla colonscopia tradizionale**;
- in caso di **colonscopia tradizionale incompleta**;
- in **Pazienti anziani e/o in condizioni precarie di salute** e nei Pazienti con **controindicazioni alla colonscopia tradizionale** (ad esempio Pazienti cardiopatici, bronchitici cronici, ecc...);
- a scopo di **screening** per identificare precocemente una neoplasia del colon in tutti i soggetti di età superiore ai 50 anni o nei soggetti a rischio (soggetti con anamnesi familiare specifica positiva);
- per **controllo dopo asportazione di polipi** del colon.

Consente di identificare più del 90% dei polipi di dimensioni ≥ 10 mm, che sono quelli più pericolosi per la salute (a rischio di trasformazione in tumore maligno), di individuare un tumore maligno in fase precoce (quando ancora non siano presenti sintomi), di completare lo studio del colon in caso di colonscopia tradizionale incompleta, di identificare la presenza di diverticoli e di valutarne gravità ed estensione.

COME SI EFFETTUA?

Il Paziente viene posizionato sul lettino della TC in decubito laterale. Attraverso un sondino di gomma flessibile con dei fori all'estremità, posizionato nel retto, viene insufflata aria ambiente o anidride carbonica allo scopo di distendere le anse intestinali; la distensione in genere è ben tollerata. Durante l'esame si potrebbe avvertire un modesto gonfiore addominale, raramente dolore.

Per un'ottimale esecuzione dell'indagine può essere necessaria la premedicazione con un'iniezione intramuscolare di un farmaco spasmolitico (Buscopan) allo scopo di meglio distendere le anse del colon.

L'esame TC è eseguito con il soggetto a pancia sotto (in posizione prona) e poi a pancia sopra (in posizione supina). Le immagini create durante la TC sono inviate a un computer dotato di un programma specializzato che genera una serie di immagini bi- e tridimensionali.

In alcuni casi l'indagine può richiedere, a scopo di approfondimento diagnostico, la somministrazione di mezzo di contrasto organo-iodato per via endovenosa.

L'indagine ha una durata media di circa 30 minuti.

COSA PUÒ SUCCEDERE? – EVENTUALI COMPLICANZE

Dopo l'esame potrebbe avvertire una sensazione di tensione e gonfiore addominale, che si risolve spontaneamente dopo circa 30 minuti; nel caso la sintomatologia persistesse per oltre 2 ore o dovesse comparire del sangue nelle feci è necessario rivolgersi alla Radiologia dove è stato eseguito l'esame o recarsi dal Medico Curante o al Pronto Soccorso (con la documentazione clinica). Raramente sono descritti casi di perforazione intestinale (1 ogni 59.000 persone).

Condizioni morbose croniche dell'intestino, quali il morbo di Crohn o la Rettocolite Ulcerosa, aumentando il rischio di perforazione, rendono controindicato l'esame.

Molto raramente sono state segnalate reazioni vaso-vagali dovute alla distensione del colon.

È altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili non segnalati e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici,...).

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

L'indagine viene eseguita a Paziente digiuno, previa preparazione intestinale che Le verrà prescritta al momento della prenotazione. Un'adeguata pulizia intestinale ha lo scopo di liberare l'intestino dal contenuto liquido e dal contenuto fecale in modo da consentire una corretta interpretazione delle immagini.

Il giorno dell'esame Le sarà richiesto di bere circa 1 litro di acqua con una piccola quantità di un mezzo di contrasto a base di iodio. Il mezzo di contrasto serve per marcare le feci perché queste possano essere distinte dai polipi. Affinché la marcatura avvenga in modo corretto Lei dovrà aspettare qualche ora prima di eseguire la Colonscopia Virtuale.

Può assumere normalmente i farmaci che di solito assume.

RADIAZIONI IONIZZANTI

I raggi X (radiazioni ionizzanti) permettono di studiare diverse strutture anatomiche non visibili dall'esterno (ad esempio ossa, polmoni, organi addominali, ...). Tuttavia **l'esposizione ai raggi X può causare un danno biologico ai tessuti irradiati**, pertanto non si tratta di una metodica completamente priva di rischio. **Sarà nostra cura far sì che la dose di radiazioni sia ridotta al minimo.**

La **giustificazione** di sottoporla all'esame radiologico richiesto si basa sulla consapevolezza **dell'utilità di questa indagine per la Sua salute**, ovvero del beneficio di una diagnosi accurata non ottenibile con altre metodiche, rispetto ai rischi potenziali dovuti all'irradiazione, come valutato dal Medico Prescrivente e dal Medico Radiologo.

È **importante presentarsi con tutta la documentazione clinica** di cui si è in possesso (esami precedenti, cartelle cliniche, etc.), per evitare indagini inutili, per effettuare l'esame in modo ottimale e per permettere al Medico Radiologo di fornire, al Medico Inviante, la risposta più appropriata al Suo attuale problema clinico.

GRAVIDANZA CERTA O SOSPETTA

Gentile Signora, **se sa di aspettare un bambino o ha il dubbio che ciò sia possibile o non può escluderlo con sicurezza: AVVERTA IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE!**

In questo caso deve essere posta la massima attenzione possibile, dato che il feto ha un rischio maggiore di possibili danni da raggi X, soprattutto nelle prime settimane di gravidanza, quando i vari organi si stanno formando e sono più sensibili alle radiazioni.

Nei casi di gravidanza certa o sospetta sarà effettuata una rivalutazione accurata delle indicazioni all'esame e dell'entità dell'irradiazione, valutando, se possibile, la possibilità di effettuare un'indagine alternativa senza raggi X o applicando particolari precauzioni nell'esecuzione dell'esame stesso.

MEZZO DI CONTRASTO

Talora la Colonscopia Virtuale potrebbe richiedere la **somministrazione per via endovenosa** di una sostanza chiamata "**mezzo di contrasto**".

Questo esame viene effettuato utilizzando **raggi X**, ma per ottenere tutte le informazioni utili alla diagnosi, nel suo caso, è estremamente utile somministrare i **mezzi di contrasto (m.d.c.)**, che contengono iodio e permettono di riconoscere con maggiore chiarezza sia strutture normali (vasi arteriosi e venosi, ...) sia eventuali processi patologici.

ATTENZIONE

La somministrazione di m.d.c., così come di qualsiasi farmaco, presenta dei rischi che Lei deve preventivamente conoscere:

TOSSICITÀ GENERALE: i m.d.c. possono interferire con la funzionalità del fegato, dell'apparato cardiovascolare e soprattutto dei reni; reali problemi possono insorgere solo se questi organi sono già malati. Le chiediamo pertanto di comunicarlo prima dell'esame e di portare con sé la relativa documentazione medica e i risultati delle analisi precedentemente eseguite; il Medico Radiologo li valuterà prima di eseguire l'indagine.

REAZIONI AVVERSE: sono legate ad un'intolleranza individuale alla sostanza e sono del tutto imprevedibili. Vengono classificate come:

- lievi: nausea, vomito, prurito;
- moderate: vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo;
- severe: shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-circolatorio.

Le prime non sono rare e vengono risolte con semplici provvedimenti terapeutici. Le forme severe sono del tutto eccezionali (1 caso ogni 150-200 mila esami); in questa Struttura Sanitaria sono disponibili tutti gli strumenti per affrontarle nel miglior modo possibile. Le forme lievi e moderate possono presentarsi anche tardivamente (da un'ora a una settimana): in tale evenienza si consiglia di rivolgersi al proprio Medico Curante o di contattare il Pronto Soccorso.

La **somministrazione di m.d.c. è indispensabile** per numerose tipologie d'indagine, mentre per altre può risultare utile, ma non indispensabile. A volte l'uso del m.d.c. potrà essere deciso dal Medico Radiologo in corso d'esame.

Nel caso Lei NON acconsenta alla somministrazione del m.d.c., il Medico Radiologo, che è tenuto per legge a verificare l'appropriatezza degli esami che comportano l'irradiazione del Paziente, si riserva la decisione sull'utilità o meno di eseguire l'esame senza m.d.c., in base al particolare quesito clinico, fornendoLe le opportune delucidazioni.

QUESTIONARIO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Questionario da compilarsi da parte del Medico prescrivente

(la mancata compilazione del questionario potrebbe precludere l'effettuazione dell'esame)*

PAZIENTE:

NOME e COGNOME nato/a a
il.....

ATTENZIONE: La preghiamo di voler **segnalare:**

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| • comprovata allergia ai mezzi di contrasto iodati (se noto, quale.....) | sì | no |
| • asma bronchiale sintomatica | sì | no |
| • orticaria in atto | sì | no |
| • angioedema ricorrente | sì | no |
| • mastocitosi | sì | no |
| • pregresso/i episodio/i di shock anafilattico da causa non determinata | sì | no |
| • stato di gravidanza (possibile o accertata) | sì | no |
| • forme di grave insufficienza cardio-vascolare | sì | no |
| • ipertiroidismo manifesto | sì | no |
| • assunzione di metformina | sì | no |
| • eventuale somministrazione di m.d.c. ev nelle ultime 48-72h | sì | no |
| • funzionalità dei reni: creatininemia e-GFR del.....
(dosaggio eseguito nei 3 mesi precedenti; nella settimana precedente in caso di patologia acuta o di evento esterno che possa aver influenzato negativamente la funzionalità renale) | | |

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione)
prescrivente.....

Timbro e firma del Medico Radiologo (per presa visione)

***Nel caso in cui dovesse rispondere "sì" una o più volte oppure se e-GFR<30, si prega di contattare** il Servizio di Radiologia presso cui sarà eseguito l'esame non appena ottenuta la data dell'appuntamento, onde poter mettere in atto adeguati provvedimenti.



REGIONE
PIEMONTE

ASSESSORATO SANITA', LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, EDILIZIA SANITARIA

Gli utenti da sottoporre a preparazione antiallergica devono essere accompagnati e dopo l'effettuazione dell'esame non possono mettersi alla guida di alcun veicolo.

**CONSENSO INFORMATO PER
COLONSCOPIA VIRTUALE
SENZA/CON SOMMINISTRAZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO IODATO**

(Data ultima revisione: 09/07/2021)

Io sottoscritto/a..... nato/a a

il.....
(*genitore o tutore legale di

sono stato informato che è stata posta l'indicazione all'esecuzione di una **Colonscopia Virtuale, esame che utilizza radiazioni ionizzati, senza/con somministrazione di Mezzo di Contrasto Iodato.**

A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni fornitemi inerenti i benefici attesi dall'esame e le possibili complicanze ragionevolmente prevedibili; consapevole del mio diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento l'esame nonché delle conseguenze derivanti dalla scelta, **in piena coscienza, acconsento** all'esecuzione dell'esame sopra indicato.

Data.....

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale*)

.....

DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA (per donne in età fertile) SÌ NO

Data.....Firma della Paziente.....

.....

PREMEDICAZIONE

(Pazienti ricoverati)

Io sottoscritto/a.....dichiaro di aver somministrato al Paziente la premedicazione **antiallergica** **nefroprotettiva** come da indicazioni.

Timbro e firma del Medico prescrivente

.....

Data.....

Timbro e firma del Medico Radiologo.....

.....



REVOCA CONSENSO

Io sottoscritto/a..... a partire dalle ore
.....

del giorno **revoco il consenso** all'esecuzione dell'esame sopra
indicato, consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta.

Firma del Paziente (o di chi esercita la potestà genitoriale e/o tutoriale*)
.....

Timbro e firma del Medico
Radiologo.....