

**APPUNTAMENTO IL GIORNO ..... ALLE ORE .....**

**Informazioni sulla COLONSCOPIA e modulo per il CONSENSO INFORMATO**

**Da riportare compilato il giorno dell'esame.**

**INFORMAZIONI SULLA COLONSCOPIA**

PERSONE MAGGIORENNI CON ESCLUSIONE DELLE DONNE IN GRAVIDANZA O ALLATTAMENTO

**IMPORTANTE! LEGGERE ATTENTAMENTE QUANTO SEGUE!**

**La buona riuscita dell'esame dipende molto dalla corretta pulizia dell'intestino: è indispensabile pertanto che il paziente aderisca a tutte le indicazioni del foglio di preparazione allegato.**

**La colonscopia ha una durata variabile per cui non può essere garantita la puntualità dell'orario di prenotazione; la dimissione avviene circa 2 ore dopo l'orario di prenotazione. Al mattino dell'esame dovrà presentarsi a digiuno, ma si possono assumere i farmaci abituali. Si può bere acqua fino a due ore prima dell'esecuzione della colonscopia. Un eventuale trattamento con ferro per bocca va sospeso 3 giorni prima della colonscopia.**

**Se possibile presentarsi sempre accompagnati da un parente o amico; la presenza di un accompagnatore è condizione indispensabile per potere eseguire l'esame in sedazione.**

Il giorno di esecuzione della colonscopia si raccomanda di portare con sé: l'impegnativa del medico curante, il foglio di prenotazione, questo documento che sta leggendo datato e firmato, la tessera sanitaria, la carta d'identità e la documentazione clinica riferita a precedenti indagini, patologie preesistenti e terapie in atto, sia riguardanti l'apparato gastroenterico sia altre patologie.

Nel colloquio al momento dell'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci, se è portatore di pacemaker o defibrillatore o sistemi automatici di infusione (es. pompe insuliniche, pompe con antidolorifici...) o sistemi di elettrostimolazione perimidollare.

Le persone con diabete in terapia devono rivolgersi al proprio curante o al centro specialistico di riferimento per eventuali modifiche delle terapie.

Le persone con età maggiore di 75 anni e le persone con insufficienza renale cronica, scompenso cardiaco o altre malattie che potrebbero controindicare alcune tipologie di preparazione devono rivolgersi al proprio curante.

Nel caso assumesse farmaci ANTICOAGULANTI (Coumadin, Sintrom, Eparine, Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran, Edoxaban...) o ANTIAGGREGANTI (Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor...) si rivolga al proprio curante o al centro specialistico di riferimento almeno una settimana prima dell'esame per l'eventuale sospensione della terapia. La terapia anticoagulante e

antiaggregante potrebbe non rendere possibile l'esecuzione delle biopsie e/o manovre operative e determinare un aumentato rischio di complicità emorragica.

La sospensione della terapia con acido acetilsalicilico (Cardioaspirina, Ascriptin...) non è mai necessaria.

Evitare di portare monili (orecchini, collane, bracciali...); rimuovere lo smalto dalle unghie; portare con sé i contenitori per protesi dentarie mobili o protesi acustiche; consigliabile a coloro che sono portatori di stomie (ileostomia, colostomia) di avere un ricambio per la sostituzione del sacchetto; in presenza di ciclo mestruale non è controindicato l'utilizzo di assorbenti interni.

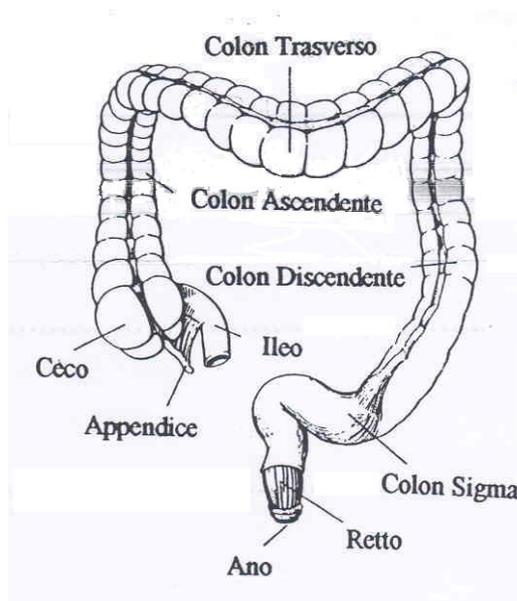
### **Che cos'è la Colonscopia e come si esegue**

La colonscopia è un esame diagnostico che si esegue introducendo attraverso l'ano una sonda flessibile (colonscopio) dotata in punta di una piccola telecamera e di una fonte luminosa, che consente al medico di vedere l'interno del grosso intestino (colon) e, qualora vi sia indicazione, anche l'ultimo tratto dell'ileo attraverso la valvola ileocecale. Dopo aver acquisito il consenso del paziente, viene abitualmente posizionato un accesso venoso periferico per l'eventuale somministrazione di farmaci e si monitorizzano la frequenza cardiaca e la saturazione d'ossigeno del sangue mediante un pulsio-ossimetro.

L'esame dura in genere circa 30-40 minuti, ma la durata può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione del colonscopio, della pulizia del colon e di eventuali manovre operative. Il superamento di alcune curve e la necessità di insufflare aria per distendere il colon e vederne meglio le pareti, può provocare temporaneamente dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza/tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o radioterapia.

Per questa ragione, prima e durante l'esame, in accordo con il paziente, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura. In questo caso sarà necessario restare in osservazione nella struttura fino a quando il personale non valuterà possibile la dimissione (di solito 30-40 minuti dopo il termine dell'esame) e sarà vietato mettersi alla guida di autoveicoli per almeno 24 ore, pertanto sarà necessaria la presenza di un accompagnatore.

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), da inviare al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa. Il buon esito dell'indagine è strettamente dipendente dall'adeguata pulizia intestinale; è scientificamente dimostrato che l'inadeguata pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare alcune lesioni. Tale rischio comunque non si azzerava anche in caso di colonscopia di qualità con buona pulizia.



### **Complicanze della colonscopia**

La **colonscopia diagnostica** è oggi una procedura sicura. Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze, che vengono di norma risolte nel corso dell'esame, ma che in alcuni casi possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza (perforazione) o emotrasfusione (emorragia).

Le casistiche riportano le seguenti complicanze: **perforazione** (1 persona su 1000), **sanguinamento** (3 su 1000), raramente **morte** (0,001%). Sono state inoltre osservate alcune complicanze non direttamente correlate all'endoscopia, tra cui quelle cardiorespiratorie (fino a 4 casi su 1000) e quelle legate alla sedo-analgesia (alterazioni respiratorie e del ritmo cardiaco, alterazioni pressorie) (1 caso su 100). Esistono inoltre altre complicanze molto più rare, ad esempio la rottura della milza, l'appendicite acuta, la lacerazione dei vasi mesenterici.

La colonscopia, oltre che diagnostica, può essere terapeutica, consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali (polipectomia). I polipi sono rilevatezze dovute a crescita anomala della mucosa intestinale e devono essere rimossi perché alcuni di essi (adenomi) se non asportati, possono degenerare nel tempo e diventare tumori maligni.

**Polipi con caratteristiche tali da poter essere asportati con sicurezza potranno essere asportati immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica.**

**NB. Qualora lei fosse portatore di apparecchio di elettrostimolazione cardiaca (PACEMAKER o DEFIBRILLATORE) potrebbe non essere possibile l'asportazione immediata di eventuali polipi identificati. In tale caso la polipectomia dovrà essere riprogrammata previa attuazione di tutte le procedure di sicurezza necessarie.**

L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi. Qualora il polipo presenti caratteristiche sospette per iniziale degenerazione tumorale, la sede dell'asportazione verrà marcata con un'iniezione di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici. La polipectomia è oggi una procedura sicura. Tuttavia alcune complicanze anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere gravi e/o richiedere un intervento chirurgico d'urgenza o emotrasfusione in caso di emorragia. Le complicanze più frequentemente correlate alla polipectomia sono:

A) l'emorragia (0,3 – 6,1%),

B) la perforazione (0.04-1%)

C) l'ustione trans-murale (0.003-0.1%) legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.

Complicanze meno frequenti sono: ascessualizzazione dovuta al tatuaggio con china praticato nella sede del polipo, intrappolamento dell'ansa da polipectomia. L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica è rappresentata dalla polipectomia chirurgica o per casi selezionati, dalla dissezione endoscopica.

### **Quali sono le alternative alla colonscopia.**

Clisma opaco, colonTC e colonscopia con videocapsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Le prime due sono tecniche radiologiche, l'ultima è una tecnica endoscopica. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (biopsie, polipectomie...). Come per la colonscopia, anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale. L'eventuale indicazione a queste procedure

alternative deve essere valutata con il proprio medico considerando rischi e benefici, tenendo conto della inferiore accuratezza diagnostica (in particolare del clisma opaco e della video capsula) rispetto alla colonscopia.

**Informazioni aggiuntive**

L'equipe medico infermieristica si rende disponibile a fornire ulteriori informazioni/precisazioni a richiesta del paziente.

*N.B.: IL REFERTO DEGLI ESAMI ISTOLOGICI ESEGUITI DEVE ESSERE RITIRATO DI PERSONA **ENTRO 1 MESE** DALL'ESECUZIONE DELL'ESAME STESSO. SE IL RITIRO VIENE ESEGUITO DA PERSONA DIVERSA DAL PAZIENTE, DEVE ESSERE MUNITO DI DELEGA FIRMATA.*

Firma del paziente \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

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

**ACCONSENTO** a sottopormi alla **colonscopia**

Dichiaro di avere letto e compreso la nota informativa che mi è stata consegnata e di essere a conoscenza dei possibili rischi dell'esame e delle complicanze correlate alle singole procedure endoscopiche diagnostiche o terapeutiche.

Acconsento inoltre a sottopormi alle eventuali procedure diagnostiche o terapeutiche che si rendessero necessarie durante l'esame per meglio definire e/o trattare la mia patologia.

Firma del paziente .....

Firma del Medico .....

Data.....

## QUESTIONARIO

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutare il medico a conoscere e prevenire eventuali rischi legati alla procedura.

E' affetto da malattie del sangue, od ha la tendenza a facili sanguinamenti (sanguinamenti da naso, tendenza a comparsa di ematomi)? SI NO

Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue come (Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina)? SI NO

Se SI, da quanto tempo li ha sospesi? .....

E' allergico a farmaci, ad anestetici locali, al lattice? Soffre di allergie? SI NO

Se SI a che cosa? .....

E' portatore di protesi valvolari cardiache, o presenta una delle seguenti malattie: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita, malformazioni valvole cardiache, prollasso mitralico con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita?

SI NO

E' portatore di pace-maker, defibrillatore od impianti metallici?

SI NO

E' affetto da epatite virale, AIDS e/o malattie croniche quali cirrosi, diabete, glaucoma, epilessia?

SI NO

Se donna in età fertile; è o ritiene di poter essere in gravidanza?

SI NO

Ha rispettato il digiuno e si è attenuto a tutte le istruzioni scrupolosamente?

SI NO

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_