

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Direttore: Dott. PIETRO LEO
Segreteria prenotazione (Visite - Endoscopia - Epatologia): 0984 681307

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD ESAME ENDOSCOPICO DEL TRATTO DIGESTIVO INFERIORE (RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA)

Il suo medico curante Le ha consigliato di sottoporsi ad un'endoscopia del tratto intestinale inferiore allo scopo di ricercare la causa dei disturbi da lei riferiti. Questo esame viene chiamato *colonscopia*. Tale esame costituisce la metodica strumentale di prima scelta per la diagnosi della maggior parte delle malattie del tratto gastrointestinale inferiore. Rispetto all'esame radiologico l'endoscopia permette di valutare direttamente i visceri esaminati, di prelevare campioni biotipici per l'esame istologico e in caso di sospetto sanguinamento di verificare l'esistenza, il tipo, di stimare l'entità e di effettuare un eventuale trattamento.

Questo opuscolo ha lo scopo di informarla su questo tipo di indagine; poiché potrebbe non rispondere a tutti i quesiti, La preghiamo vivamente di esporci ogni suo dubbio o perplessità.

Cos'è una colonscopia?

La colonscopia è un esame che serve a visualizzare la mucosa del colon e del retto e di rilevare la presenza di una eventuale patologia. L'indagine si effettua introducendo uno strumento flessibile (colonscopio) di piccolo diametro (circa 1 cm) attraverso l'ano e risalendo il colon, insufflando un po' d'aria per distenderne le pareti. Durante l'indagine potranno rendersi necessarie alcune manovre operative per asportare in modo assolutamente indolore, piccoli campioni di tessuto (biopsie) o piccoli polipi (polipectomie).

Il frammento di tessuto così ottenuto potrà essere sottoposto ad esame istologico per chiarire ulteriormente la natura della lesione.

Si definisce *rettosigmoidoscopia* l'indagine endoscopica limitata agli ultimi 30 centimetri di intestino mentre si parla di *pancolonscopia* se viene esplorato tutto il colon fino al cieco.

Ulteriori informazioni sulle modalità dell'indagine endoscopica saranno fornite dal medico endoscopista.

Quando è indicato eseguirla?

Le indicazioni all'esame endoscopico del tratto digestivo inferiore comprendono le emorragie, le malattie infiammatorie intestinali (coliti acute e croniche), le sindromi dolorose addominali di natura non determinata, i tumori del retto e del colon, la stitichezza o la diarrea. La colonscopia è particolarmente indicata in caso di sanguinamento oppure in pazienti che risultano positivi alla ricerca del sangue occulto nelle feci. Circa il 50% dei pazienti con sangue occulto positivo nelle feci presenta una lesione del colon-retto e in particolare nel 12% di questi si tratta di tumori maligni.

Un'altra importante indicazione è il riscontro di immagini dubbie al clisma opaco.

Questo esame è fondamentale nel controllo nel tempo dei pazienti a cui è già stata rimossa endoscopicamente o chirurgicamente una lesione neoplastica benigna o maligna del colon retto.

Prima dell'esame:

Per ottenere una chiara visione il colon dev'essere completamente vuoto del suo contenuto; in caso di preparazione inadeguata o insufficiente alcuni tratti risulterebbero non analizzabili adeguatamente e l'esame deve essere ripetuto. E' indispensabile quindi assumere tutto il lassativo prescritto ed aumentare l'assunzione di liquidi nel giorno che precede l'esame.

Al momento dell'esame un medico le chiederà di firmare un consenso informato alla colonscopia: questo per essere certi che lei abbia compreso le modalità dell'esame e le sue implicazioni. La preghiamo di informare il medico o l'infermiera di eventuali pregresse allergie e/o reazioni a farmaci e/o di qualsiasi altra importante malattia di cui lei abbia sofferto. E' molto importante inoltre informare il medico su eventuali medicine che sta assumendo.

SI FA PRESENTE che l'orario dell'esame è da ritenersi indicativo, compatibile alla durata degli esami endoscopici precedenti e al possibile arrivo di Urgenze Endoscopiche dal PS o dai Reparti di Degenza

Durante l'esame:

Durante l'esame le sarà chiesto di spogliarsi e di distendersi sul lettino rimanendo sul fianco sinistro.

Prima dell'esame Le verrà applicata una piccola fleboclisi endovena allo scopo di iniettare un tranquillante (che potrà provocarle sonnolenza e rilassamento) e un antidolorifico. Verrà inoltre applicato al suo dito indice una piccola pinza per registrare su monitor durante l'esame la sua attività cardiorespiratoria. Prima di iniziare l'esame il medico eseguirà un'esplorazione rettale con il dito per lubrificare il canale anale, per visitare gli organi adiacenti al retto (prostata) e per accertarsi che abbia eseguito una pulizia del colon adeguata.

Lo strumento viene introdotto attraverso l'ano e viene fatto proseguire lungo il colon fino al cieco: durante la colonscopia l'intestino viene disteso con aria per vedere più chiaramente il lume intestinale. In genere sono necessari 30 minuti per poter analizzare tutto il colon. A volte può essere necessario effettuare dei prelievi della mucosa (biopsie) oppure eseguire delle manovre terapeutiche indolori come asportazione di polipi, dilatazione di tratti intestinali ristretti. In genere in questi casi l'esame si protrae di circa 15 minuti

IN CASO DI SEDAZIONE è necessaria la presenza di un accompagnatore responsabile. E' comunque vietato guidare autoveicoli o ciclomotori per l'intera giornata.

Dopo l'esame:

A causa dei farmaci iniettati durante l'esame, necessari per la sedazione, che possono provocare sonnolenza e ritardo dei riflessi, Lei deve essere riaccompagnato a casa (Indispensabile la presenza di un Accompagnatore) e deve rimanere a riposo tutto il giorno e in particolare **non guidare, non usare utensili che potrebbero essere pericolosi (coltelli, forbici ecc.) e non assumere bevande alcoliche.** Il giorno seguente lei potrà riprendere la propria attività e le proprie abitudini dietetiche.

In genere alla fine dell'esame il medico le consegnerà l'esito dell'indagine; poiché in genere è stata fatta una sedazione i pazienti possono dimenticare ciò che è stato loro riferito; per questo motivo il referto viene consegnato alla persona che l'accompagna. Se sono state fatte delle biopsie oppure è stato rimosso un polipo, bisognerà attendere in genere 20 giorni per ottenere la risposta dell'esame istologico; durante una seconda visita ambulatoriale verranno discussi i dettagli dei risultati istologici e di un eventuale ulteriore trattamento. A tale scopo è bene ricordare che bisogna sempre portare con sé tutta la documentazione (radiografie, risposte di precedenti endoscopie, esami del sangue, ecc.) in proprio possesso.

Complicanze:

Le principali complicanze di questo esame sono rappresentate dalla perforazione del colon e dalla emorragia. Si tratta di eventi molto rari e si verificano complessivamente in meno dell'1% dei casi.

Possono essere la conseguenza di traumi determinati dal colonscopio in pazienti portatori di diverticoli o di aderenze, ma in genere la perforazione e l'emorragia si verificano in rapporto alla asportazione di grossi polipi. Altre possibili complicazioni sono le aritmie cardiache e le reazioni avverse ai farmaci utilizzati durante l'esecuzione della colonscopia.

ISTRUZIONI PER LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Per l'esecuzione dell'esame è indispensabile una pulizia intestinale accurata, pertanto, la invitiamo a leggere attentamente le istruzioni che sono state redatte sulla base delle indicazioni delle linee Guida Internazionali della European Society of Gastrointestinal Endoscopy

Acquistare in farmacia il prodotto che serve per la preparazione intestinale.

Le preparazioni a base di POLIETILENGLICOLE (PEG) sono da preferirsi e si distinguono in 2 tipi: a basso volume (vedi di seguito) o ad alto volume (vedi pagina seguente)

PREPARAZIONI A BASSO VOLUME (2 litri di PEG) (ISOSMOLARE)

- **MOVIPREP** (MACROGOL 3350 + ACIDO ASCORBICO)

SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL MATTINA (8.00-13.00)

Nel pomeriggio del giorno che precede l'esame endoscopico, tra le ore 17.00 e le ore 18.00 assumere 1 bustina A + 1 bustina B del preparato disciolte in 1 litro di acqua. A seguire assumere **OBBLIGATORIAMENTE** un litro di acqua o di altro liquido chiaro (thè, camomilla).

Dalle ore 20:00 alle ore 21:00, assumere 1 bustina A + 1 bustina B del preparato disciolte in 1 litro di acqua e a seguire assumere **OBBLIGATORIAMENTE** un altro mezzo litro di acqua o di altro liquido chiaro (thè, camomilla)

SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL POMERIGGIO (DOPO LE ORE 13.00)

Nel pomeriggio del giorno che precede l'esame endoscopico tra le ore 17.00 e le ore 18.00 assumere 1 bustina A + 1 bustina B del preparato disciolte in 1 litro di acqua e a seguire assumere **OBBLIGATORIAMENTE** un litro di acqua o di altro liquido chiaro (thè, camomilla).

Al mattino dell'esame dalle ore 8:00 alle ore 9:00, assumere 1 bustina A + 1 bustina B del preparato disciolte in 1 litro di acqua e a seguire assumere **OBBLIGATORIAMENTE** un altro mezzo litro di acqua o di altro liquido chiaro (thè, camomilla)

Controindicazioni all'uso del farmaco:

Non somministrare a pazienti di cui sono noti o sospetti:

- ostruzione o perforazione gastrointestinale,
- disturbi legati allo svuotamento gastrico (per esempio gastroparesi),

- fenilchetonuria (a causa della presenza di aspartame)
- carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi (a causa della presenza di ascorbato) ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti
- megacolon tossico.

PREPARAZIONI AD ALTO VOLUME: (4 litri di PEG) (ISOSMOLARI)

Può essere utilizzato uno tra i seguenti preparati seguendo le rispettive indicazioni:

- **SELG-ESSE 1000 (MACROGOL 4000)**: sciogliere 4 buste della confezione in 4 litri d'acqua: 1 busta per ogni litro d'acqua, ripetendo l'operazione per 4 volte
- **ISOCOLAN 34,8 G (MACROGOL 4000)**: sciogliere le 8 bustine della confezione in 4 litri di acqua: 2 bustine per ogni litro d'acqua, ripetendo l'operazione 4 volte.

**SE LA COLONSCOPIA E' FISSATA AL
MATTINA (8.00-13.00)**

Nel pomeriggio del giorno che precede l'esame endoscopico tra le ore 16.00 e le ore 19.00 assumere: 3 buste del preparato disciolte in 3 litri di acqua (1 litro ogni ora).

Al mattino del giorno dell'esame dalle ore 6.00 alle ore 7.00 assumere una busta del preparato disciolta in un litro di acqua.

**SE LA COLONSCOPIA È FISSATA AL
POMERIGGIO (DOPO LE 13.00)**

Nel pomeriggio del giorno che precede l'esame endoscopico tra le ore 17.00 e le ore 19.00 assumere: 2 buste del preparato disciolte in 2 litri di acqua (1 litro ogni ora).

Al mattino del giorno dell'esame dalle ore 9.00 alle ore 11.00 assumere altre 2 buste del preparato disciolte in 2 litri di acqua.

Controindicazioni all'uso del farmaco:

- Ipersensibilità verso uno dei componenti del prodotto.
- Forme occlusive o stenotiche dell'intestino
- Stasi gastrica,
- Ileo dinamico
- Perforazione gastrointestinale
- Colite acuta,
- Megacolon tossico

Consigli per la preparazione ad alto e a basso volume di PEG:

- ***Bere rapidamente un bicchiere grande di preparazione ogni 15 minuti.***
- Se dopo l'assunzione della preparazione, a 2-3 ore prima dell'esame, non si osserva una pulizia intestinale ottimale (le ultime scariche dovrebbero essere composte da un liquido chiaro) sarebbe opportuno assumere un altro litro della preparazione stessa
- Se soffri di stitichezza o se in occasione di precedenti colonscopie, nonostante una preparazione ben eseguita, la pulizia intestinale fosse risultata insufficiente, 2 giorni prima dell'esame assumere dopo cena, ad esempio Pursesennid 4 cp di o X-prep un flacone intero
- Si raccomanda di seguire sempre le eventuali indicazioni del medico di famiglia per la preparazione all'esame e ***leggere attentamente le indicazioni del foglietto illustrativo***

Suggerimenti utili

- È consigliabile raffreddare in frigorifero la soluzione per rendere più accettabile la sua assunzione
- ***Per contrastare l'eventuale insorgenza di nausea o di vomito*** prima dell'assunzione della soluzione si possono assumere farmaci anti-vomito disponibili in compresse o in supposte o per iniezione intramuscolo (es.: domperidone, levosulpiride, metoclopramide) chiedendo al proprio medico curante o al centro di endoscopia dove si eseguirà l'esame
- Si raccomanda di finire la preparazione almeno 2 ore prima dall'inizio dell'esame

NOTA BENE

Le preparazioni a base di PEG hanno un eccellente profilo di sicurezza e sono pertanto indicate anche in pazienti con epatopatie, lieve insufficienza renale e scompenso cardiaco. Inoltre, non causano alterazioni macro o microscopiche della mucosa colica.

Esistono in commercio anche preparazioni alternative che possono essere utilizzate nel caso in cui non siano tollerati i preparati sopra elencati quali il **CITRAFLEET**. Tuttavia il loro profilo di sicurezza è inferiore rispetto alle preparazioni a base di PEG e pertanto il loro utilizzo deve essere concordato con il medico che ha prescritto l'esame.

Casi particolari

Per i pazienti con **gravi patologie cardiache**, per le **donne in gravidanza o allattamento**, per i pazienti in **età pediatrica**, per i **pazienti anziani con difficoltà all'assunzione di liquidi**, per i pazienti **portatori di stomia**, per i pazienti **diabetici** o con **insufficienza renale cronica** o in **dialisi** occorre di solito una preparazione personalizzata, per cui è assolutamente necessario rivolgersi sempre al proprio medico di famiglia o al gastroenterologo che ha prescritto l'indagine

Cosa è necessario fare per eseguire l'esame in sicurezza?

- **DIETA:** Almeno 5 giorni prima dell'esame non assumere: frutta, verdura, alimenti integrali e tutti gli altri tipi di fibre.
- La dieta consigliata prevede pane comune o all'olio, pasta, carne di ogni tipo, prosciutto (crudo o cotto), pesce di ogni tipo, latte e formaggi di ogni tipo, uova e dolci che non contengano fibre. Non mangiare cibi solidi nelle 2 ore che precedono l'assunzione della soluzione lassativa e fino all'esecuzione della colonscopia; ad esempio la sera precedente l'esame sono concessi brodo senza pasta o bibite zuccherate.
- Finire sempre la preparazione secondo le istruzioni: un intestino pulito è il requisito fondamentale per poter svolgere l'esame in sicurezza e non avere limiti di visualizzazione. Mai autoridursi la quantità di liquidi da bere; se non si riesce a bere tutto, contattare il proprio medico di famiglia o il servizio di endoscopia dove si dovrà eseguire l'esame
- Avvertire il medico endoscopista di eventuali allergie e/o eventuali patologie cardiorespiratorie o di altra natura
- Avvertire della presunta o accertata gravidanza
- Segnalare sempre all'endoscopista se si assume terapia con antiaggreganti (es. Cardioaspirina, Cardirene, Aspirinetta, Tiklid, Plavix etc.) e/o anticoagulanti (es.: Coumadin, Sintrom, etc.)
- Se si assume terapia antiaggregante singola per patologia cardiovascolare a basso rischio (parlare con il proprio medico curante) è opportuno sospendere il farmaco almeno 5 giorni prima dell'esame
- Se si assume terapia antiaggregante doppia per una patologia cardiovascolare ad alto rischio (es.: Cardioaspirina + Plavix o similari) occorre concordare con lo specialista cardiologo o con il proprio medico curante le eventuali modificazioni terapeutiche per la sospensione di uno o entrambi i farmaci.
- Se invece si è in terapia anticoagulante (Coumadin, Sintrom) oppure i nuovi farmaci anticoagulanti di ultima generazione, bisogna rivolgersi al proprio medico di famiglia o al medico che ha prescritto il trattamento per le modalità di sospensione della terapia stessa; il giorno precedente l'esame si deve eseguire l'INR (che deve essere inferiore a 1,5) il cui referto è da portare in visione al medico endoscopista il giorno della colonscopia
- Non sospendere l'assunzione di altri farmaci abituali

COSA È NECESSARIO PORTARE?

33. Impegnativa del medico di famiglia
34. Portare l'esito di esami di laboratorio eseguiti di recente
35. Per i pazienti che hanno sospeso la terapia anticoagulante portare l'esito relativo al valore dell'INR eseguito il giorno prima dell'esame
36. Referti di esami strumentali eseguiti in precedenza: colonscopie, radiografie, visite specialistiche o lettere di dimissione in particolare correlate alla colonscopia
37. Confezioni e/o elenco dei farmaci che si assumono abitualmente
38. Attestazione del pagamento del ticket (tranne che per i pazienti esenti ticket)
39. Certificazione di esenzione per reddito
40. Tessera sanitaria e documento di identità