



MODULO INFORMATIVO ALLA COLONSCOPIA

CHE COSA È LA COLONSCOPIA?

Consiste nell'esplorazione di tutto il colon mediante un tubo flessibile dal diametro di 10-12 mm con una telecamera alla sue estremità che trasmette immagini a colori su un monitor. Lo strumento viene inserito dall'ano e guidato fino all'intestino cieco, nella maggior parte dei casi, consentendo al medico di rilevare patologie eventualmente presenti, di prelevare ove necessario campioni di tessuto per l'esame istologico (biopsie o prelievi biotipici), e di formulare pertanto una diagnosi sullo stato di salute del grosso intestino.

In media la durata dell'esame è di 15-20 minuti (questo tempo si può prolungare in relazione a condizioni che rendano più complessa l'indagine).

Episodicamente e ove necessario la colonscopia può diventare anche terapeutica, per esempio nell'asportazione di polipi, nella dilatazione di stenosi, nel trattamento emostatico di sanguinamenti e in altre situazioni.

È UN ESAME DOLOROSO?

No, nella maggior parte dei casi è un esame fastidioso, con disturbi simili a quelli del gonfiore intestinale, in conseguenza dell'aria introdotta. Tuttavia vi è un'ampia variabilità individuale, potendo anche risultare doloroso, soprattutto in presenza di aderenze per precedenti interventi chirurgici e di colon più lunghi del normale. La possibilità di dialogare con l'equipe medica consentirà comunque di adeguarsi alle necessità del momento e se necessario sospendere l'indagine.

ESISTONO ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA?

Le indagini alternative che studiano il colon in medicina sono il clisma opaco a doppio contrasto (ormai poco utilizzato), la colonscopia virtuale (una TC con assunzione di mezzo di contrasto per bocca) e la video-capsula del colon (di uso ancora non codificato e limitato a pochi centri). Nessuna di queste tuttavia consente i prelievi biotipici dei tessuti e le manovre terapeutiche sopra elencate. Quando queste indagini rilevano una patologia viene poi richiesta sempre una colonscopia tradizionale.

QUALI SONO LE CONDIZIONI IDEALI PER SOTTOPORSI ALLA COLONSCOPIA?

Esiste la possibilità (6% circa) che alcune lesioni, soprattutto se piccole, possano sfuggire alla colonscopia a causa della conformazione anatomica dell'intestino o per inadeguata preparazione.

Per questa ragione è di primaria importanza seguire scrupolosamente le indicazioni alla preparazione contenute nel modulo rilasciato al momento della prenotazione. Se la pulizia intestinale è ottimale l'esame avrà il massimo di resa dal punto di vista diagnostico-terapeutico e il minimo di impegno per il paziente (durata più breve, minor insufflazione di aria).

Nel caso di scarsa pulizia intestinale, è anche possibile che l'esame debba essere interrotto.

Nel caso il paziente segua delle terapie è possibile assumere le medicine al mattino con poca acqua (con esclusione di olio di vaselina, almeno una settimana prima dell'esame).



CHE COS'È LA POLIPECTOMIA?

È l'asportazione durante la colonscopia di eventuali polipi del colon, che sono piccoli tumori benigni che nel tempo possono degenerare. Per tale motivo è necessario che vengano rimossi.

Essa rappresenta la terapia operativa di gran lunga più frequente in corso di colonscopia e può essere praticata anche ambulatorialmente; è assolutamente indolore, poiché la mucosa del colon non ha fibre nervose sensibili. Va considerata come un piccolo intervento chirurgico e in quanto tale può comportare il rischio di alcune complicanze, che si verificano nell'1% dei casi circa.

Queste eventuali complicanze sono:

- emorragia: è la più frequente fra le due; di solito si autolimita oppure viene controllata con manovre endoscopiche di emostasi, che si attuano immediatamente; può essere necessario un ricovero breve per osservazione; eccezionalmente può essere necessario anche un intervento chirurgico
- perforazione: questa evenienza è rarissima durante una colonscopia diagnostica, limitata a condizioni anatomiche particolari. Globalmente intesa, viene riportata nello 0,05% circa dei casi; necessita quasi sempre di un intervento chirurgico riparativo.

SI ESEGUE UNA SEDAZIONE?

In alcuni casi il medico potrà concordare con il paziente l'effettuazione di una sedazione cosiddetta "cosciente", poiché il paziente mantiene vigile lo stato di coscienza. I farmaci usati in questo caso possono rallentare temporaneamente i riflessi e le capacità intellettive, per cui è necessario essere accompagnati da una persona in grado di guidare ed essere di aiuto. Nel corso della giornata sarà meglio non prendere decisioni importanti ed evitare l'uso di macchinari che richiedano elevati livelli di attenzione. La sedazione profonda con farmaci più potenti (propofol), in presenza dell'anestesista, è limitata a casi particolari e deve essere programmata in regime diverso da quello ambulatoriale.

COSA FARE DOPO L'ESAME COLONSCOPICO?

Al termine dell'esame, dopo 15-20 minuti di riposo, il paziente potrà tornare al proprio domicilio. Salvo indicazioni differenti, potrà alimentarsi liberamente.

Il referto della colonscopia verrà consegnato subito, mentre per eventuali esami istologici si dovranno attendere alcuni giorni .

Per qualche ora il paziente potrà avvertire gonfiore addominale, che scomparirà spontaneamente (si raccomanda di non applicare fonti di calore sull'addome). Per situazioni di dolore addominale persistente, con eventuale comparsa di febbre, oppure per emissioni di feci nere o di sangue rosso abbondante, il paziente dovrà recarsi con sollecitudine presso l'UO di Gastroenterologia o presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale.

NOTA

Il paziente è pregato di leggere attentamente questo modulo informativo e di memorizzare eventuali dubbi o specifici quesiti. Infatti, prima dell'indagine, dovrà firmare un modulo analogo come espressione del consenso informato. In tale occasione potrà rivolgere al medico le sue domande.