

**Dott. Antonino Granata**

*Specialista in Chirurgia Generale*

*Ordine dei Medici n. PA13535*

**NOTA INFORMATIVA PER COLONSCOPIA**

Gentile Signora/Signore, in questa pagina Le forniamo alcune informazioni sull'esame che si accinge ad eseguire. La preghiamo di leggerle e di discuterne con il personale medico.

***N.B. Il presente modulo informativo deve essere firmato per presa visione e riconsegnato al sanitario che propone/segue la procedura di seguito descritta. Questo modulo ha lo scopo di informare il paziente sulla procedura che si appresta ad affrontare e pertanto si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato, affinché ogni dubbio o domanda possano essere chiariti nel colloquio diretto con il sanitario. Occorre portare con sé tutti i referti di precedenti esami endoscopici, esami del sangue e tutti gli altri documenti relativi alle proprie condizioni di salute (visite specialistiche, altre indagini diagnostiche, resoconti di interventi chirurgici, ecc.)***

**LA COLONSCOPIA**

***COS'E' LA COLONSCOPIA?***

Consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'ano per la visione diretta del grosso intestino (colon). La buona riuscita dell'esame colonscopico dipende dalla corretta pulizia delle pareti intestinali, che si ottiene con un'adeguata preparazione dietetica e lassativa.

Pur essendo il test con maggiore attendibilità (>90%) per la diagnosi delle lesioni del colon, anche per la colonscopia esistono lesioni che sfuggono anche alla osservazione più accurata (missed lesions) e che si riscontrano in tutte le casistiche. Ciò può dipendere da molti fattori quali una incompleta pulizia intestinale, particolari conformazioni anatomiche del viscere, la sede delle lesioni nelle cosiddette "aree cieche", esplorazioni incomplete, ecc.

**La possibilità di "missed lesions" va tenuta presente!** Se dopo una colonscopia persistono i sintomi, o insorgono nuovi disturbi e questi non trovano riscontro in altre cause, va presa in considerazione la possibilità di ripetere l'esame o di ricorrere ad altre tecniche di esplorazione del colon quali clisma opaco a doppio contrasto, la colonscopia virtuale, la videocapsula.

***PERCHE' VIENE FATTA?***

E' l'esame di prima scelta per la diagnosi delle malattie del colon e per indirizzare alla terapia più adeguata delle stesse. La mancata esecuzione dell'esame potrebbe far tralasciare o ritardare la diagnosi di malattie importanti. Viene eseguita anche per la prevenzione dei tumori colo-rettali.

***COME SI SVOLGE?***

L'utente viene posto sul fianco sinistro o supino. Attraverso l'ano, si risale quindi con l'endoscopio lungo il colon per tutta la sua lunghezza, se è possibile e quando ce ne sia l'indicazione clinica. L'insufflazione dell'aria, necessaria per una corretta visione delle pareti intestinali, può causare una sensazione di imminente necessità di evacuazione e dolori addominali. L'esame richiede un'attiva collaborazione dell'utente e solo in rari casi non è tollerato. Durante la colonscopia possono essere effettuate delle biopsie, che sono dei prelievi di mucosa che verranno esaminati al microscopio. In taluni casi possono anche rendersi necessarie o opportune manovre terapeutiche (ad esempio

rimozione di polipi, cauterizzazione di lesioni sanguinanti o altro) non prevedibili prima dell'esame. La durata della colonscopia è in relazione alla porzione di intestino esplorato ed alla anatomia del viscere; lo studio di tutto il colon richiede ovviamente più tempo. Nel nostro reparto, le probabilità di riuscire ad eseguire la valutazione di tutto il colon sono superiori al 90% dei casi.

### **QUALI SONO LE COMPLICANZE?**

Anni di esperienza dimostrano che la colonscopia è un esame sicuro, anche se può essere gravato, da rare complicanze (2 casi su mille), quali la perforazione, l'emorragia o problemi cardio-respiratori che, in alcune ancor più rare circostanze (1 caso su 10.000), potrebbero rendere necessari interventi terapeutici, incluse trasfusioni di sangue o interventi chirurgici, o risultare pericolose per la vita. L'eventuale esecuzione di atti terapeutici (ad esempio asportazione di polipi, manovre di cauterizzazione di lesioni sanguinanti) può aumentare la probabilità delle suddette complicanze che comunque non superano nel loro insieme 1 caso su 100.

### **QUAL È L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA?**

È rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto, esame radiologico dotato di minore accuratezza, e dalla colonscopia virtuale. Entrambi, in caso di visualizzazione di una lesione, vanno in genere completati con una colonscopia tradizionale (biopsie, polipectomie, altro).

### **LA POLIPECTOMIA**

Durante la colonscopia possono essere osservati polipi (lesioni benigne precancerose o tumori in stadio iniziale).

I polipi, se di piccole dimensioni e posti in sedi non sfavorevoli, possono essere asportati con varie tecniche nel corso della stessa colonscopia. Se di notevoli dimensioni (oltre 15-20 mm), di particolare morfologia, o siti in sedi sfavorevoli, richiedono per la loro asportazione l'adozione di particolari precauzioni (ricovero, esecuzione in ambiente protetto, speciali tecniche di resezione, osservazione post-procedura, ed in relazione alla durata ed alla complessità della procedura, anche l'anestesia generale).

Le principali complicanze della polipectomia sono l'emorragia (3 %) nella sede di asportazione del polipo e la perforazione (0,4 %), più frequenti quando si asportano polipi di grandi dimensioni. Queste complicanze vengono in genere trattate e risolte con terapia medica e/o endoscopica e solo in alcuni casi può rendersi necessario un intervento chirurgico.

Il polipo asportato viene recuperato ed inviato per l'esame istologico, quest'ultimo consente di accertare l'esatta natura del polipo, la sua eventuale malignità, e permette quindi di programmare eventuali ulteriori trattamenti (chirurgia) o futuri controlli.

### **LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA**

La sedazione in Endoscopia digestiva ha lo scopo di alleviare l'ansia, il fastidio, il dolore e lo spiacevole ricordo che può essere legato alla procedura.

Si possono eseguire sedazioni coscienti (il paziente mantiene un contatto verbale con gli operatori ed il ricordo della procedura) o profonde (perdita del contatto verbale ed amnesia per il tempo della procedura endoscopica).

In entrambi i casi il soggetto mantiene la capacità di respirare autonomamente.

Molti esami endoscopici possono essere eseguiti in sedazione cosciente, per la quale il rischio di eventi avversi è minimo, con una frequenza < 0,5% dei casi.

La sedazione profonda può comportare maggior rischio di eventi avversi di tipo respiratorio e cardiovascolare, con una frequenza che può raggiungere l'1-2% dei casi.

Per una sedazione profonda il Paziente verrà valutato dal Medico Anestesista

La presenza dell'Anestesista in sala permette un corretto monitoraggio ed un tempestivo intervento in caso di necessità.

### **COME SI OTTIENE?**

Si ottiene somministrando per via endovenosa dei farmaci ansiolitici, più comunemente diazepam (Valium®) o midazolam (Ipnovel) e antidolorifici (meperidina) ed ipnoinduttori (Propofol). Un farmaco non sedativo, ma talora utilizzato è il N-butil bromuro di joscina (Buscopan®) dotato di un'azione antispastica.

### **QUALI SONO LE COMPLICANZE?**

La sedazione può essere gravata da rare complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche, alterazioni della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, che in alcune ancor più rare circostanze potrebbero rendere necessari particolari interventi terapeutici o risultare pericolose per la vita. Inoltre, si possono avere dolore e flebite nel punto di iniezione. Per la sedazione indotta da questi farmaci il paziente potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato e, **nelle 24 ore successive all'esame endoscopico, dovrà astenersi dalle attività che necessitano di particolare vigilanza (inclusa la guida di veicoli e biciclette).**

### **QUALE E' L'ALTERNATIVA?**

Eseguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione. Ciò però può comportare una maggiore intensità e un peggior ricordo dei disturbi e/o dolori causati dall'esame endoscopico e conseguentemente una minore qualità dell'esame stesso.

## **QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE**

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Ha allergie ai farmaci o ad altre sostanze? NO SI

Se SI, Quali \_\_\_\_\_

Ha malattie della coagulazione del sangue? NO SI

Se SI, Quali \_\_\_\_\_

Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix, Padraxa, Eliquis ecc )? NO SI

Se SI, da quanti giorni li ha sospesi? \_\_\_\_\_

Assume abitualmente dei farmaci? No SI

Se SI, Quali \_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI SULLA SUA SALUTE**

Ora, ai fini di eseguire l'esame endoscopico e gli eventuali atti ad esso connessi (biopsie, rimozione di polipi, terapia di lesioni sanguinanti o altro) nel modo più sicuro possibile, è importante che Lei ci informi sul suo stato di salute ed in particolare ci segnali se sono presenti le seguenti condizioni:

- Grave cardiopatia
- Insufficienza respiratoria
- Insufficienza renale

- Diabete
- Malattie vascolari
- Malattie neurologiche
- Malattie emorragiche
- Terapie anticoagulanti in corso (consultare il proprio medico per eventuale sospensione o embriicazione con eparina a basso peso molecolare)
- Diverticoli
- Interventi chirurgici sull'apparato digerente

### CONSENSO PER LA COLONSCOPIA

Il/La Sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

#### DICHARA

- **Di essere pienamente cosciente**
- **Di aver letto attentamente il presente documento**
- **Che il medico ha provveduto a fornire le spiegazioni richieste ed utili per la piena comprensione di quanto in esso riportato. Mi sono state fornite ampie delucidazioni riguardo l'obiettivo della procedura, e sono stato inoltre informato dei benefici attesi, delle possibili complicanze e dei rischi che possono insorgere, così come delle alternative al trattamento proposto, incluso il "non trattamento". I rischi relativi al "non trattamento" sono anch'essi stati discussi.**
- **Che mi è stata inoltre data la possibilità di formulare domande alle quali è stato risposto esaurientemente.**
- **Di essere stato informato che durante l'esecuzione della colonscopia potranno rendersi necessarie o opportune ulteriori manovre diagnostiche o terapeutiche. Mi è stato inoltre spiegato che mi verranno somministrati farmaci per indurre sedazione e diminuire la sensibilità dolorifica.**
- **Di averne, pertanto, compreso il contenuto**
- **Di autorizzare il medico ad effettuare la procedura sopra descritta (sedazione, colonscopia, biopsie, polipectomia etc.)**
- **Di autorizzare fin da ora a procedere ad un ulteriore e diverso intervento qualora si verificino circostanze tali da renderlo opportuno.**

*Firma medico Endoscopista* \_\_\_\_\_

*Firma medico Anestesista* \_\_\_\_\_

*Firma paziente* \_\_\_\_\_

*Data* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a, acquisite tutte le informazioni sulla tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, prende atto della obbligatorietà della comunicazione dei propri dati personali e ne autorizza al trattamento (con riferimento a tutte le informazioni fornite nel passato e che saranno fornite in futuro in relazione all'erogazione del servizio di assistenza sanitaria).

Data \_\_\_\_\_

Il Paziente \_\_\_\_\_

***N.B. Se il paziente è minore di anni 18 il consenso (sia all'esecuzione dell'esame che al trattamento dei dati personali) deve essere rilasciato da un genitore o da una persona esercitante la potestà.***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (per persona diversa dall'interessato)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 DPR 445/2000, DICHIARA che della persona sopra generalizzata:

- esercita la potestà genitoriale
- è il tutore o l'amministratore di sostegno
- è familiare (specificare il rapporto di parentela) \_\_\_\_\_
- è convivente

e dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali del soggetto interessato, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa fornitami con il presente documento.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**PREPARAZIONE INTESTINALE PER LA COLONSCOPIA**

*La pulizia intestinale è indispensabile per una colonscopia di qualità.*

*In caso di preparazioni insufficienti la colonscopia non può essere eseguita. In caso di preparazioni incomplete si perde una parte della sua attendibilità. Si raccomanda quindi di attenersi scrupolosamente alle seguenti istruzioni ed a contattare in caso di dubbi o se si verificano problemi.*

***NB: Avvisare al momento della prenotazione in caso di malattie concomitanti o pregresse o di assunzione di farmaci; in particolare in caso di assunzione di anticoagulanti o antiaggreganti quali aspirina, calciparina, tiklid, plavix, padraxa, eliquis ecc....***

*Per problematiche esclusivamente mediche contattare il 3351846715, per problematiche organizzative o amministrative contattare il centralino PA.MA.FI.R. 091689195*

**Nei 5 giorni precedenti la procedura:**

- Sospendere l'assunzione di frutta e verdure (fibre e semi)
- Assumere almeno 1,5 litri di acqua al giorno

# Informazioni per la corretta preparazione alla colonscopia<sup>(1,2)</sup>



**Colonscopia  
entro le  
ore 14.00**

*Assumere la soluzione  
in due giornate*

**Ore 20:00 → 21:30 del  
giorno prima**

- Primo litro di soluzione da assumere bevendo 2 bicchieri ogni 15-20 minuti

**Quattro ore prima dell'esame  
(ad es. alle ore 08:00 se  
l'esame è alle ore 12:00)**

- Secondo litro di soluzione da assumere bevendo 2 bicchieri ogni 15-20 minuti

## **COSA SI PUÒ MANGIARE<sup>(1)</sup>**

**Il giorno prima dell'esame** si può consumare una leggera colazione seguita da un pasto leggero (es. pasta in bianco o yogurt o pane e affettato; escludere frutta, verdure, legumi, semi e cibi integrali). Secondo le stesse indicazioni è possibile consumare una cena leggera entro le ore 19:00. Dal momento in cui si inizia l'assunzione della preparazione osservare il DIGIUNO: il giorno dell'esame non è ammessa la colazione, è possibile assumere liquidi chiari (acqua, camomilla, bevande analcoliche trasparenti non gassate, tè senza latte) fino a massimo 2 ore prima della colonscopia.



**Colonscopia  
dopo le  
ore 14.00**

*Assumere la soluzione  
completa il giorno  
dell'esame*

**Ore 07:30 → 09:00 del  
giorno stesso**

- Primo litro di soluzione da assumere bevendo 2 bicchieri ogni 15-20 minuti

**Quattro ore prima dell'esame  
(ad es. alle ore 12:00 se  
l'esame è alle ore 16:00)**

- Secondo litro di soluzione da assumere bevendo 2 bicchieri ogni 15-20 minuti

## **COSA SI PUÒ MANGIARE<sup>(1)</sup>**

**Il giorno prima dell'esame** si possono consumare colazione, pranzo e cena leggeri escludendo sempre frutta, verdura, legumi, semi, cibi integrali. Ok allo yogurt senza frutta, pane e affettato, pasta in bianco, formaggi, etc.

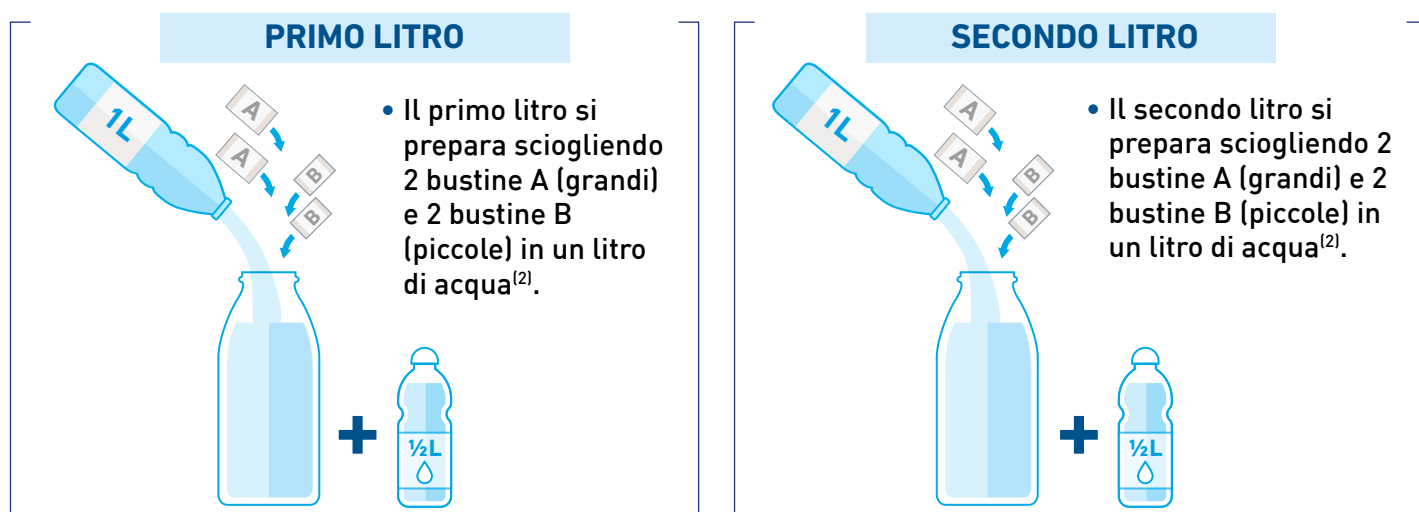
**Il giorno dell'esame** è possibile effettuare una colazione leggera entro le ore 7:00 (tè, camomilla, miele, 2-3 fette biscottate senza marmellata o biscotti secchi senza semi). Dopo la colazione va osservato il DIGIUNO. È possibile assumere liquidi chiari trasparenti non gassati e non alcolici fino a due ore prima dell'esame massimo.



Dopo ogni litro della soluzione di Clensia®, si raccomanda di assumere un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro (acqua, camomilla, bevande analcoliche trasparenti non gassate, tè senza latte).

## Come si prepara la soluzione di Clensia®

La soluzione di Clensia® si prepara sciogliendo quattro bustine A (grande) e quattro bustine B (piccola) in due litri di acqua, agitando bene<sup>[2]</sup>.



🚰 Ogni litro di soluzione deve essere seguito da un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro non gassato e non alcolico a scelta (acqua, camomilla, brodo, tè, orzo anche zuccherati ma senza latte)

## Cosa fare una settimana prima dell'esame?

- ➡ I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti piastrinici (Coumadin, ASA ecc.) devono contattare il Medico di Medicina Generale per un'eventuale variazione del dosaggio
- ➡ I pazienti diabetici che assumono insulina o altri farmaci devono contattare il Medico di Medicina Generale o il Diabetologo per un'eventuale variazione della terapia.

### Dieta

Tre giorni prima dell'esame iniziare una dieta priva di scorie (escludere frutta, verdura, legumi, cibi integrali)<sup>[2]</sup>.

Dall'inizio del ciclo di trattamento e fino al termine dell'esame clinico non deve essere assunto alcun cibo solido<sup>[2]</sup>.

Fino a due ore prima dell'esame si possono assumere liquidi chiari (a scelta tra acqua, camomilla, brodo, tè, orzo anche zuccherati ma senza latte)<sup>[2]</sup>.

### Avvertenze

Nell'ora successiva alla somministrazione della soluzione di Clensia® non devono essere assunti altri medicinali per via orale in quanto possono essere eliminati dal tratto gastrointestinale senza essere assorbiti<sup>[2]</sup>.

Le informazioni sopra riportate sono tratte dal Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto di Clensia®



Per maggiori informazioni su come prepararsi al meglio, visita il sito [www.tispiegolacolon.it](http://www.tispiegolacolon.it)

