

**Che cos'è la colonscopia?** La colonscopia è un esame mediante il quale il Medico può esplorare il grosso intestino per valutare se esiste qualche lesione o anomalia. L'esame viene eseguito attraverso un tubo flessibile che ha una minuscola telecamera alla sua estremità e viene introdotto attraverso l'ano.

**E' dolorosa? Quale sedazione si fa?** La colonscopia non è dolorosa in genere, ma potrebbe insorgere dolore a seconda della conformazione dell'intestino, della particolare sensibilità viscerale o per presenza di aderenze e/o cicatrici di precedenti operazioni. Sarà discrezione del medico decidere di eseguire una **sedazione cosciente** (non una sedazione profonda), in quanto la somministrazione dei farmaci sarà decisa in rapporto all'indicazione all'esame, età, malattie, conformazione dell'intestino e sensibilità del paziente. In questo Centro viene eseguita la sedazione in oltre il 90% dei pazienti e la procedura è ben tollerata.

**Cosa fare prima dell'esame.** Bisogna essere a digiuno e presentarsi accompagnati. Si raccomanda di seguire le istruzioni fornite per la preparazione poiché una perfetta pulizia dell'intestino è fondamentale per la buona riuscita dell'esame. In caso di scarsa pulizia intestinale sarà necessario rinviare l'esame. Si raccomanda inoltre di portare con sé eventuali esami precedenti ed una lista dei farmaci che si è soliti assumere.

È indispensabile che il Medico sappia se il paziente assume farmaci che interferiscono con la coagulazione, fluidificando il sangue. I pazienti che assumono **farmaci anticoagulanti** (come *Coumadin, Xarelto, Eliquis o Pradaxa*) o **farmaci antiaggreganti** (come *Cardioaspirina, Ticlopidina o Plavix*) normalmente devono sospendere il farmaco prima dell'endoscopia. È fondamentale che l'eventuale sospensione dei farmaci in argomento e la durata della stessa sia condivisa con il Medico di famiglia o il Medico Specialista.

*NB: le linee guida per la gestione di questi farmaci prima di una Colonscopia o Gastrosocopia sono pubblicate nel sito aziendale alla voce: ULSS2 - Ospedale Ca' Foncello – Gastroenterologia – Informativa – Gestione del paziente in terapia anticoagulante-antiaggregante in Endoscopia Digestiva.*

**Come si svolge l'esame.** Dopo aver tolto gli indumenti e gli effetti personali, il paziente verrà fatto accomodare su un lettino, disteso sul fianco. Il Medico farà un'ispezione anale e quindi l'esame avrà inizio. Lo strumento verrà introdotto attraverso l'ano e fatto proseguire, possibilmente, fino alla parte destra del colon. Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione dell'intestino e anche dalla collaborazione del paziente. Durante l'esame verrà insufflata dell'aria allo scopo di distendere le pareti del colon ed averne una visione ottimale e ciò potrà provocare qualche fastidio. Si potrà infatti avvertire una sensazione di gonfiore o dolore, nonché la sensazione di dover "scaricare". Informa il Medico dei disturbi che lamenti e lui si comporterà di conseguenza.

**La polipectomia è pericolosa?** Durante l'esame è possibile osservare dei polipi. Si tratta di protuberanze intestinali in gran parte benigne, ma nel tempo possono aumentare di volume e diventare maligne. Per questo motivo è necessario asportare i polipi, e ciò può essere fatto durante la colonscopia. La polipectomia (cioè la rimozione del polipo) può essere eseguita a tutti i pazienti che abbiano una coagulazione normale. Per i pazienti che assumono farmaci anticoagulanti o antiaggreganti, si rimanda alle indicazioni precedenti. La polipectomia non è una procedura pericolosa. Si tratta in ogni caso di un piccolo intervento chirurgico e come tale comporta dei rischi. Sono infatti possibili delle complicanze (circa 1% dei casi): l'emorragia (0,6%) in genere si arresta spontaneamente o viene arrestata con manovre endoscopiche. Molto raramente può invece essere necessario un intervento chirurgico. La perforazione (0,2%) necessita quasi sempre di un intervento chirurgico.

**Dopo l'esame.** Al termine dell'esame il paziente verrà aiutato, andrà in bagno, si riposerà in sala di risveglio e successivamente potrà vestirsi. Il referto dell'endoscopia verrà consegnato subito, mentre per l'esito istologico (su eventuali biopsie o polipi) sarà necessario attendere qualche giorno. Per qualche ora il paziente potrà continuare ad avvertire una sensazione di gonfiore addominale, che sparirà spontaneamente. Qualora, nelle ore successive all'esame, dovesse avvertire forti dolori addominali o notare l'emissione di feci nere o

sangue, si metta immediatamente in contatto con questa Struttura Sanitaria o con il Pronto Soccorso più vicino.

*Il paziente che ha ricevuto una sedazione non deve guidare dopo l'esame e pertanto raccomandiamo che sia sempre accompagnato.*

**Possibili complicanze?** La percentuale complessiva di complicanze della colonscopia solo diagnostica (ovvero senza asportazione di polipi), è inferiore al 4%, mentre la frequenza delle complicanze di polipectomia può essere anche del 1% (vedi sopra: polipectomia). La complicanza più grave è la perforazione, molto rara in corso di colonscopia diagnostica (meno di un caso su mille), mentre è più frequente in caso di colonscopia terapeutica (polipectomia).

La colonscopia rappresenta la tecnica più accurata, ma la visione del colon non è sempre perfetta a causa di vari motivi (es. pulizia intestinale non ottimale, conformazione e motilità del viscere), e talora delle lesioni, in genere polipi benigni, possono sfuggire. Pertanto il paziente deve essere valutato complessivamente in rapporto all'indicazione, allo stato clinico, al referto endoscopico, alle altre indagini eseguite e all'evoluzione clinica. Esistono infine delle linee guida che prevedono un controllo periodico in alcuni condizioni (es. polipectomia, chirurgia intestinale, familiarità, e malattie infiammatorie intestinali).

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ DATA DELL'ESAME: \_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE**

	Ha letto le informazioni?	SI	NO
	È la prima volta che fa la colonscopia?	SI	NO
1	È stato/a operato/a all'intestino?	SI	NO
2	Ha un'ernia addominale?	SI	NO
3	Ha avuto altre operazioni addominali?	SI	NO
4	È allergico/a a farmaci? (elenco: _____)	SI	NO
5	È diabetico/a?	SI	NO
6	Soffre di malattie cardiache?	SI	NO
7	È stato/a operato/a al cuore?	SI	NO
8	Portatore di pace-maker o di defibrillatore?	SI	NO
9	Ha avuto malattie neurologiche?	SI	NO
10	Soffre di asma bronchiale?	SI	NO
11	Soffre di malattie polmonari?	SI	NO
12	Soffre di malattie renali?	SI	NO
13	Soffre di epatite o di cirrosi epatica?	SI	NO
14	Soffre di malattie del sangue?	SI	NO
15	Ha mai avuto emorragie?	SI	NO
16	Assume anticoagulanti? (Coumadin, Xarelto, Eliquis, Pradaxa ...)	SI	NO
17	Assume farmaci per fluidificare il sangue? (Cardioaspirina, Tiklid, Plavix, ...)	SI	NO
18	Altre malattie importanti?	SI	NO

**Sono stato/a esaurientemente informato/a sull'endoscopia e sui rischi connessi. Acconsento a sottopormi alla procedura in questione.**

Il Paziente

Il Medico Specialista

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_