



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

## **SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia  
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

---

### **SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLA COLONSCOPIA**

#### **IMPORTANTE**

**Per poter eseguire l'esame endoscopico attenersi rigorosamente alle indicazioni riportate alle pagine 4 e 5**

#### **1 - DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO**

La Colonscopia consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per esplorare e visualizzare la mucosa del retto e del colon, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di un'adeguata preparazione intestinale. In base alle indicazioni la colonscopia può essere condotta per esplorare il grosso intestino solo parzialmente (es.: rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc.) o fino a visualizzare il fondo cecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Nel corso dell'esame, qualora vi sia indicazione, è possibile esplorare anche l'ileo terminale, attraverso la valvola ileo-ciecale, possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.

#### **2 - SCOPO DEL TRATTAMENTO**

Scopo della procedura è l'individuazione di patologie responsabili della sintomatologia del paziente (diarrea, stipsi, emissione di sangue, dolore addominale), l'eventuale trattamento di alcune patologie che determinano sanguinamento o ostruzione e la rimozione di polipi o lesioni neoplastiche superficiali. La procedura può essere utilizzata nella prevenzione del tumore del colon.

#### **3 - MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO**

L'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo.

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, l'attività elettrocardiografica, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa.

A seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovena. Laddove previsto la sedazione potrà essere gestita dall'anestesista (sedazione profonda). In questi casi eventuali protesi dentarie mobili potrebbero essere rimosse prima dell'esame. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dell'endoscopio.

Durante l'esame:

- si insuffla aria o anidride carbonica in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.
- L'esame dura in media da 15 a 30 minuti, ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione dell'endoscopio lungo il colon e della pulizia del colon stesso. Il superamento di alcune curve può provocare temporaneamente modico dolore, talora più intenso in caso di particolare lunghezza e/o tortuosità del viscere o in presenza di aderenze da precedenti interventi chirurgici o trattamenti radioterapici.



## **SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia  
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere.

**È indispensabile, pertanto, che il paziente aderisca a tutte le norme indicate dal Centro di endoscopia, riportate nel foglio di preparazione all'esame.** È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. Tale rischio comunque non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale in corso di una colonscopia di qualità. Infatti fino al 20% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, si potrebbero non visualizzare.

- **La colonscopia diagnostica** serve per capire qual è la causa dei sintomi riferiti dal paziente, o per effettuare prevenzione del tumore del colon; prevede l'esplorazione del colon e l'eventuale asportazione di piccoli campioni di tessuto con pinze introdotte attraverso lo strumento (biopsie): tale manovra non provoca dolore. In corso di colonscopia diagnostica potrà essere inoltre effettuata cromoendoscopia attraverso l'utilizzo endoscopico di coloranti vitali (soluzione di lugol, cristal violetto) o di contrasto (indaco di carminio) per permettere, laddove indicato, un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni. I coloranti si spruzzano sulla mucosa attraverso un cateterino o direttamente attraverso il canale operativo dell'endoscopio. In taluni casi potrebbe essere effettuato un tatuaggio. Questa metodica viene eseguita per facilitare l'individuazione ed il reperimento di una lesione, precedentemente diagnosticata endoscopicamente, per effettuare trattamenti endoscopici o interventi chirurgici successivi.

- **La colonscopia operativa** viene effettuata per asportare polipi o lesioni neoplastiche superficiali, per trattare lesioni sanguinanti o patologie che impediscono il normale transito intestinale.

### **ELENCO DELLE PROCEDURE OPERATIVE PIÙ FREQUENTI:**

#### **a. POLIPECTOMIA**

In corso di colonscopia è possibile asportare polipi.

Quelli di dimensioni più piccole vengono asportati "a freddo" con pinza o con ansa.

Quelli di dimensioni più grandi vengono tagliati con un "cappio" (ansa) nel quale passa corrente che taglia e coagula il tessuto. In caso di sanguinamento ne è possibile l'arresto per via endoscopica (vedi sotto).

#### **b. TECNICHE AVANZATE DI RESEZIONE ENDOSCOPICA:**

L'EMR o mucosectomia (resezione endoscopica della mucosa e della sottomucosa) è una tecnica avanzata di rimozione di lesioni neoplastiche superficiali. Esistono varie tecniche di esecuzione: quella più comune è la tecnica "lift and cut" che prevede l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o colloidali che sollevano la lesione (mucosa e la sottomucosa) dalla muscolare propria. Successivamente il blocco sollevato viene resecato con ansa diatermica.

#### **c. ARRESTO DEL SANGUINAMENTO**

In corso di colonscopia è possibile visualizzare lesioni sanguinanti (angiodisplasie, ulcere, tumori, sanguinamenti dopo polipectomia). Attraverso il colonscopio è possibile inserire accessori specifici che permettono di arrestare il sanguinamento (aghi per iniettare Adrenalina, clips metalliche, sonde che trasmettono calore per coagulare).

#### **d. DILATAZIONI**

In corso di colonscopia diagnostica è possibile visualizzare restringimenti (stenosi) del lume del viscere che impediscono un corretto transito intestinale. Attraverso il colonscopio è possibile introdurre

**SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia  
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

palloncini che vengono gonfiati successivamente nella sede del restringimento o un filo guida su cui fare scorrere dilatatori di gomma di calibro crescente che determinano una dilatazione delle pareti intestinali.

**e. POSIZIONAMENTO PROTESI**

L'endoprotesi o "stent" è un dispositivo medico che consente di ripristinare e mantenere la pervietà del lume di un viscere. Generalmente, il posizionamento di endoprotesi è indicato per il trattamento di stenosi maligne, in casi selezionati anche in caso di stenosi benigne. Per posizionarle correttamente occorre un approccio combinato (radiologico ed endoscopico).

**4 – DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DELLA COLONSCOPIA**

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi, però, potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia.

**Il paziente può essere dimesso solo se accompagnato.** Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa o in reparto, anche da solo.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Terminato l'esame il medico comunicherà subito l'esito.

Per altre notizie, come l'esito dell'esame istologico, occorrerà attendere alcuni giorni.

**In caso sia stata somministrata una sedazione non è possibile guidare o svolgere lavori che richiedano capacità di concentrazione sino alla mattina seguente.**

**5 – POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO**

L'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi:

- in caso di preparazione intestinale inadeguata;
- in presenza di restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con lo strumento;
- in presenza di angolature/aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e/o dolore non gestibile dalla sedazione che si sta effettuando.

In caso di colonscopia incompleta per i suddetti motivi, e qualora esista l'indicazione ad esaminare anche i tratti di grosso intestino non visualizzati, le possibili alternative sono costituite da:

- ripetere l'esame con una preparazione diversa;
- a giudizio del medico, ripetere l'esame con una sedazione più idonea;
- a giudizio del medico eseguire un esame alternativo quale la Colonscopia Virtuale.

**6 – RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)**

In genere la colonscopia diagnostica è una procedura ben tollerata e sicura.

Raramente si possono determinare perforazioni del viscere (0,3-0,7%).

Relativamente più frequenti sono le complicanze della colonscopia operativa, che variano a seconda della procedura effettuata. Per quanto riguarda la polipectomia e la EMR, procedure operative più frequenti, le complicanze sono: sanguinamento (0,3-14%), febbre e dolore addominale post-procedura (0,5-1,2%), perforazione del viscere (0,12-5%). Possono inoltre verificarsi reazioni allergiche ai farmaci



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

## **SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia  
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

somministrati e al mezzo di contrasto. Il sanguinamento è solitamente trattato endoscopicamente, ed in alcuni casi può essere necessario eseguire anche trasfusioni. La maggior parte delle perforazioni viene immediatamente diagnosticata e trattata endoscopicamente al momento della procedura e la mortalità è rara (0,25%).

Non si escludono altre complicanze eccezionali riportate in letteratura internazionale.

**È IMPORTANTE AVVERTIRE TEMPESTIVAMENTE L'ENDOSCOPISTA O IL MEDICO CURANTE IN CASO DI COMPARSA DI FEBBRE, DOLORE ADDOMINALE SEVERO, SANGUINAMENTO.**

### **7 - EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI**

Ai fini **diagnostici** le alternative sono tre: clisma opaco, colonscopia virtuale e colonscopia con videocapsula. 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 (polipectomie, ecc.). 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 rispetto alla colonscopia.

Ai fini **terapeutici** l'alternativa alla colonscopia operativa in caso di polipi, emorragia e stenosi è l'intervento chirurgico, che rappresenta una procedura a più alto rischio.

### **8 - CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE**

La non esecuzione dell'**esame endoscopico** implica per il paziente la mancata diagnosi della patologia responsabile della sintomatologia e la sua terapia.

### **9 - INFORMAZIONI "GENERALI" PER IL PAZIENTE**

Prima dell'esecuzione dell'esame verrà effettuata dal personale una raccolta di dati anamnestici, pertanto è **importante segnalare** eventuali precedenti gastroscopie/colonscopie, eventuali allergie o intolleranze di qualunque tipo (con particolare attenzione a quelle relative ai farmaci ed al mezzo di contrasto), patologie di rilievo (cardiache, polmonari, renali, prostatiche) interventi chirurgici, malattie agli occhi (Glaucoma), l'assunzione di farmaci (in particolare **anticoagulanti** e/o **antiaggreganti**). In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico-strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

**In caso di stato di gravidanza, è necessario segnalare la situazione al personale.**

**Attenersi scrupolosamente alle indicazioni della preparazione intestinale**

**Si possono bere liquidi come ACQUA, THE, CAMOMILLA zuccherati sino a 6 ore prima dell'esame.**

**Chi è portatore di PACE MAKER e/o DEFIBRILLATORE cardiaco è pregato di telefonare dopo la prenotazione dell'esame al Servizio di Gastroenterologia: tel. 0322 848246**

**Prima dell'esame l'orifizio anale dovrà essere sgombro da qualsiasi elemento rimovibile (esempio: piercing).**



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

**SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia  
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

La maggior parte delle terapie possono non essere sospese, ma qualche farmaco può interferire con la preparazione o con l'esame. **CHIEDA** sempre chiarimenti al Medico Curante, in particolare se in terapia con farmaci che rallentano la coagulazione (Coumadin, Sintrom, Tiklid, Ibustrin, Plavix, NAO) e Insulina

**IN CASO DI ASSUNZIONE DI COUMADIN/SINTROM ESEGUIRE INR NON OLTRE 3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME**

Le seguenti note hanno l'obiettivo di fornire una conoscenza di base sulla procedura. Un'informazione più completa può derivare dal colloquio diretto medico/paziente; non esiti a chiedere spiegazioni su quello che non le è sufficientemente chiaro al termine della lettura.

Per la preparazione all'esame, il paziente deve attenersi scrupolosamente alle modalità descritte nell'allegato consegnato.

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

---

---

---

---

---

Nome e cognome del paziente:

---

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

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

