

## INFORMATIVA ALL'ESAME DI COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA

### **GENTILE SIG./SIG.RA**

Al fine di essere chiaramente informato in merito alla procedura diagnostica alla quale dovrà essere sottoposto, Le chiediamo di leggere attentamente queste note.

Dovrà consegnare il presente modulo compilato e firmato al medico che eseguirà l'esame il giorno fissato.

Ulteriori informazioni Le potranno essere fornite dal Suo Medico curante.

### **NOTE INFORMATIVE**

La **colonscopia** e la **rettosigmoidoscopia** sono esami diagnostici che consentono al medico di guardare all'interno del grosso intestino, mediante l'utilizzo di una sonda flessibile del diametro di circa 15 millimetri, chiamata colonscopio. Con la rettosigmoidoscopia si esamina la parte finale dell'intestino più vicina all'ano, mentre con la colonscopia si esamina tutto il grosso intestino.

La durata dell'esame è variabile da paziente a paziente, anche se mediamente sono necessari 15-30 minuti. La buona riuscita dell'esame dipende in parte da una corretta pulizia intestinale, quindi dovrà seguire scrupolosamente la preparazione che Le è stata indicata.

### **COME SI SVOLGE L'ESAME**

Quando entrerà in sala endoscopica, dovrà togliere scarpe, pantaloni (gonna e collant per le donne) e mutandine e dovrà indossare del calzari monouso; dovrà quindi accomodarsi sul lettino, sul fianco sinistro. Prima di iniziare l'indagine verrà eseguita l'esplorazione digitale del retto. Le verranno somministrati, per via endovenosa, un sedativo (MIDAZOLAN 5mg/ml (per rendere meglio tollerante l'introduzione e la progressione dello strumento), un antispastico (N-BUTILBROMURO DIPOSCINA 20mg/ml) (per rallentare i movimenti dell'intestino e facilitare le manovre endoscopiche) e, se il medico lo riterrà opportuno, un antidolorifico (PETIDINA CLORIDRATO 100mg/2ml).

In caso di richiesta da parte del paziente, la procedura potrà essere eseguita in sedazione profonda con la presenza di un medico anestesista.

Per la rettosigmoidoscopia, di solito, non si effettua sedazione.

L'insufflazione di aria, necessaria per una corretta visione delle pareti intestinali, può causare una sensazione di imminente necessità di evacuazione o anche dolore di tipo "colica intestinale".

Alla colonscopia può essere associato il prelievo di frammenti di tessuto a scopo diagnostico (biopsia), che verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi microscopica. La colonscopia è inoltre importante per rimuovere i "polipi", formazioni che nascono dalla mucosa dell'intestino e che devono essere tolte per essere analizzate. La rimozione può essere effettuata durante l'esame con una tecnica chiamata polipectomia. Sia la biopsia che la polipectomia non causano dolore e sono solitamente ben tollerate. L'alternativa terapeutica alla polipectomia è rappresentata dall'asportazione chirurgica, che comporta una maggiore incidenza di complicanze.

**LE COMPLICANZE**

La colonscopia è un esame sicuro, anche se occasionalmente possono verificarsi complicanze. La più frequente è la perforazione, una lesione della parete intestinale che richiede in genere un intervento chirurgico riparativo (1 caso ogni 5.000). Essa è più frequente quando si esegue una polipectomia (1 caso ogni 1.000). Raramente si può verificare una emorragia (1 caso ogni 10.000), in particolare dopo una polipectomia. In genere l'emorragia si autolimita o si arresta con tecniche endoscopiche; in questi casi può rendersi necessario il ricovero ospedaliero. La sedazione può essere gravata da rare complicanze come reazioni allergiche ai farmaci somministrati e problemi cardio-respiratori. Occorre inoltre considerare che, anche se eseguito in condizioni ottimali, l'esame può, in rari casi, (circa il 5% dei casi), non essere in grado di individuare lesioni potenzialmente severe.

**COSA FARE DOPO L'ESAME**

Dopo l'esame è in genere sufficiente un breve periodo di tranquillità prima che Lei possa tornare al suo domicilio. **NON** potendo guidare, dovrà essere accompagnato/a da una persona di fiducia. In caso di dolore addominale, febbre o sangue nelle feci nelle ore successive all'esame, non esiti a contattare il Centro di Endoscopia o il Suo Medico curante. Le modalità per il ritiro del referto Le verranno illustrate al termine dell'esame.