

Prof. Antonio Iannetti

Gastroenterologo Endoscopista Digestivo
Specialista in Gastroenterologia Malattie
del Fegato e Medicina Interna
Cell. +39.335.6935321 fax 06.233.297.473
antonio@iannetti.it www.iannetti.it

li

Consenso informato alla colonscopia

Dott. Prof. Antonio Iannetti

Università La Sapienza Roma - Policlinico Umberto I Roma: Docente di Endoscopia Digestiva I e III Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva; Docente di Malattie dell'Apparato Digerente I Facoltà di Medicina e Chirurgia; Dirigente Servizio di Endoscopia Digestiva II Cattedra di Gastroenterologia.

Che cos'è la colonscopia?

La colonscopia è un esame mediante il quale il medico può osservare il colon, per valutare se esiste qualche lesione responsabile dei suoi disturbi.

Permette anche di ottenere, in modo semplice ed indolore, campioni di tessuto da esaminare.

Il colonscopio è un tubo flessibile, di 10-11 mm di diametro, con una telecamera alla sua estremità distale, che viene introdotto, attraverso il canale anale, nel colon, per esplorarlo sino alla valvola ileocecale e, se necessario e possibile, oltre questa, sino alle ultime anse ileali.

E' dolorosa la colonscopia?

La colonscopia può essere dolorosa in alcuni passaggi, a seconda della conformazione del suo colon. Essa provoca, comunque, un certo fastidio.

Il dolore può essere dovuto alla conformazione anatomica dell'intestino o a cicatrici di precedenti interventi chirurgici.

Allo scopo di rendere l'esame più accettabile, verranno somministrati dei farmaci. Noi usiamo effettuare la sedazione profonda in respiro spontaneo, sotto controllo del Medico Anestesista.

Cosa fare prima dell'esame?

Segua scrupolosamente le istruzioni fornite per la preparazione: una perfetta pulizia dell'intestino è fondamentale per una osservazione ottimale dell'intestino stesso ed anche per ridurre i rischi di possibili complicanze. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo Specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione.

Bisogna evitare di assumere farmaci contenenti ferro o carbone nei due giorni che precedono l'esame. In caso di scarsa pulizia, sarà necessario rinviare l'esame e ripetere la pulizia in modo più scrupoloso.

Come si svolge l'esame?

Dopo aver tolto le scarpe, gonna o pantaloni e mutandine, verrà fatto accomodare su un lettino e disteso sul fianco sinistro. Le verranno somministrati endovena i farmaci necessari per farla dormire e rendere l'esame accettabile, sotto controllo del Medico Anestesista. L'esame avrà quindi inizio. Lo strumento verrà introdotto attraverso l'ano e fatto proseguire, possibilmente, fino alla valvola ileocecale e/o sino alle ultime anse ileali.

Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, della conformità del suo intestino, e, anche, dalla sua collaborazione. Questa non è richiesta nel caso di esame in sedazione profonda. Verrà immessa dell'aria o CO₂, allo scopo di distendere le pareti ed avere una visione ottimale; e ciò potrà provocare qualche fastidio. Potrà avvertire la sensazione di dover evacuare o avvertire gonfiore all'addome o dolore. Ciò non accade per chi è sottoposto a sedazione profonda con Medico anestesista.

L'esame durerà circa 20 minuti (potrà essere necessario un tempo un po' più lungo, in relazione alle difficoltà).

Globalmente, la percentuale di complicanze della colonscopia solo diagnostica è inferiore al 4 per mille.

La polipectomia o mucosectomia endoscopica

Durante l'esame è possibile osservare polipi.

Si tratta di protuberanze, che crescono verso l'interno dell'intestino, e che hanno la tendenza ad aumentare di volume con il passare del tempo.

Possono anche dare origine ad alcune complicanze, come il sanguinamento, l'ostruzione intestinale, ma, soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumori maligni.

Per questo motivo, è necessario asportare i polipi: ciò può essere fatto durante la colonscopia, se si tratta di formazioni polipose subcentimetriche; oppure, sempre durante la colonscopia, ma in regime di ricovero, per polipi di dimensioni maggiori. Perciò, nel caso se ne trovassero uno o più, verranno asportati, con ansa diatermica collegata ad elettrobisturi. Noi, per solito, infiltriamo con poligenina ed adrenalina 1:10.000 la base del polipo, per procedere ad una resezione radicale dello stesso e ridurre il rischio di sanguinamento e/o perforazione. Questa è la mucosectomia endoscopica.

La polipectomia (cioè la rimozione del polipo) può essere eseguita su tutti i pazienti che abbiano una coagulazione normale.

La polipectomia o la mucosectomia endoscopica sono pericolose?

La polipectomia (e/o la mucosectomia endoscopica) non è una procedura pericolosa. Bisogna però considerare che si tratta di un piccolo intervento chirurgico e, come tale, comporta dei rischi.

Sono infatti possibili delle complicanze (circa 1% dei casi).

Tali complicanze possono essere:

- l'emorragia: in genere si autolimita o viene arrestata con manovre endoscopiche; se accade, è comunque necessario un ricovero ospedaliero per osservazione; raramente può essere necessario un intervento chirurgico;
- la perforazione: non necessita sempre di un intervento chirurgico, ma va previsto un tempo di ricovero ed osservazione in Ospedale.

Cosa devo fare dopo l'esame?

Al termine dell'esame di colonscopia diagnostica, dopo qualche minuto di riposo, potrà ritornare a casa. Il referto dell'endoscopia le verrà consegnato subito, mentre per l'esito di eventuali biopsie o altro tessuto (per es. polipi) sarà necessario attendere qualche giorno.

La polipectomia e la mucosectomia endoscopica di polipi di dimensioni superiori al centimetro prevedono 24-48 di osservazione in Ospedale.

In caso di polipectomia, dovrà osservare un regime dietetico appropriato, liquido e semiliquido freddo, per 48-72 ore, ed assumere antibiotici, per disinfettare l'intestino e coagulanti.

Per qualche ora continuerà ad avvertire una discreta sensazione di gonfiore addominale, che sparirà spontaneamente nell'arco di poche ore.

Qualora, nelle ore successive all'esame, dovesse avvertire dolore addominale o notare l'emissione di feci nere o con sangue, si metta in contatto con il nostro Servizio di Endoscopia o con il Medico Endoscopista.

Poiché i farmaci usati per farla dormire e per rendere l'esame meno fastidioso comportano un rallentamento dei riflessi e delle capacità intellettive, è necessario essere accompagnato da persona in grado di guidare l'automobile per tornare al suo domicilio ed evitare, nel corso della giornata, di prendere decisioni importanti o usare macchinari che richiedano un elevato livello di attenzione.

Sono stata/o esaurientemente informata/o sulla colonscopia, sulla eventuale polipectomia e sui rischi ad essa connessi. Acconsento a sottopormi alla procedura in questione.

Firma del paziente Data

Il Medico Specialista Endoscopista ha verificato che il paziente ha compreso quanto illustrato.

Firma del Medico Endoscopista Data.....