


<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p><b>ULSS9</b> SCALIGERA</p>	<p><b>NOTE DESCRITTIVE PER RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA</b></p>	<p>U_375_A5_MO_NOTE DESCRITTIVE PER RETTOSIGMOIDOCOLONSC OPIA _rev 00</p>
---	---	---

Gentile Signora/e,

questo foglio informativo è stato realizzato per fornire alle persone che devono intraprendere un percorso di cura, una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore consapevolezza l'impegno che li aspetta.

Una persona ben informata e un colloquio con i medici che La prenderanno in cura sono una solida premessa per il successo dell'intervento/procedura/terapia di seguito descritto.

Sarà cura del medico di riferimento illustrarLe i contenuti del presente foglio informativo e chiarire eventuali dubbi, rispondendo alle richieste di approfondimento di cui dovesse avere bisogno.

#### 1. NOTE DESCRITTIVE PER RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA

La retto-sigmoido-colonscopia consiste nella introduzione di una sonda flessibile dotata di telecamera attraverso l'ano per la visione diretta del grosso intestino. A seconda delle indicazioni dell'esame o di eventuali problematiche individuali, l'esplorazione può essere parziale (rettosigmoidoscopia) o totale (colonscopia) e in certi casi può essere estesa anche all'ultimo tratto dell'intestino tenue. Ciò consente di verificare la presenza di eventuali patologie a carico del colon al fine di indirizzare al meglio la terapia. Per tale finalità la colonscopia è l'esame più sensibile attualmente praticabile.

#### 2. Possibili risultati conseguibili

La colonscopia assume inoltre un ruolo fondamentale nella prevenzione delle neoplasie maligne del grosso intestino. L'indagine viene spesso integrata da piccoli prelievi di tessuto (biopsie) che possono completare, mediante l'esame istologico, il quadro diagnostico. In taluni casi si rendono necessarie delle manovre operative che realizzano una vera terapia come: asportazione di polipi, trattamento di lesioni sanguinanti, rimozione di corpi estranei, dilatazioni, demolizioni di masse, posizionamento di protesi, iniezione di sostanze coloranti per marcare una zona dell'intestino.

#### PREPARAZIONE

La preparazione all'indagine è fondamentale perché la riuscita dell'esame dipende dalla corretta pulizia delle pareti intestinali. Essa viene eseguita mediante dieta adeguata, assunzione di preparazioni ad effetto lassativo e talora clisteri come descritto nelle istruzioni consegnate a parte. Il giorno dell'esame dovrà osservare il digiuno. E' importante segnalare al momento dell'accettazione la presenza di malattie rilevanti e terapie in atto (specificando eventuali allergie). Si raccomanda inoltre di portare in visione tutta la documentazione clinica personale.

#### ESECUZIONE

La rettosigmoidoscopia non arreca solitamente disturbi al paziente e si esegue in breve tempo. Anche la colonscopia è generalmente ben tollerata. Solo il passaggio di certe "angolature" dell'intestino o l'insufflazione dell'aria possono provocare dei fastidi, in genere momentanei. In rari casi, per una particolare sensibilità del paziente o per l'effettiva presenza di problemi tecnici (come le aderenze postchirurgiche, diverticolosi marcate o particolari conformazioni dell'intestino), l'esame endoscopico può risultare doloroso e difficoltoso. Sappia che in ogni istante gli Operatori vigileranno sul Suo stato di salute e sulla eventuale sintomatologia da Lei riferita. Se necessario, la colonscopia potrà essere interrotta in qualsiasi momento. Dopo l'esame è consentito

alimentarsi normalmente. Eventuali raccomandazioni per casi particolari Le saranno fatte direttamente al termine dell'indagine, insieme con la valutazione del Suo stato di benessere. Verrà trattenuto in osservazione per un breve periodo e in ogni caso non dovrà lasciare l'ospedale qualora lamentasse disturbi.

In più del 90% dei casi si realizza l'esplorazione completa del colon. In una minima percentuale ciò non è possibile per motivi anatomici (aderenze o diverticoli o conformazione dell'intestino), per una ipersensibilità viscerale di taluni Pazienti, per patologie occludenti o per fugaci complicanze come una eccessiva distensione addominale. In tali situazione si valuterà la modalità di completamento diagnostico più appropriata al singolo caso.

### **3. Possibili complicanze note in letteratura**

Come tutti gli esami invasivi, anche la colonscopia è gravata da possibili complicanze.

Per gli esami diagnostici tale rischio è globalmente molto esiguo, con una frequenza per circa 0,02% (secondo valutazioni della letteratura internazionale) e in casi rarissimi (0,001%) si possono verificare eventi mortali. Oltre ad evenienze aneddotiche come un sanguinamento severo da semplice biopsia oppure una rottura di milza, il problema più frequente anche se con percentuali sempre molto basse riguarda la perforazione dell'intestino e tale complicanza è favorita da certe situazioni come la presenza di aderenze post-chirurgiche o di diverticoli.

Negli esami operativi le complicanze si manifestano naturalmente con frequenza maggiore. Tra i vari interventi (descritti all'inizio) prevale di gran lunga la rimozione di polipi ("polipectomia") che è un evento frequentissimo, realizzato attraverso sofisticati elettrobisturi che erogano corrente e quindi calore. Il rischio in genere dipende dalle dimensioni dei polipi (anche se talvolta si possono avere problemi anche con formazioni molto piccole) e dalla posizione nell'intestino (il colon destro ha una parete più sottile). Le possibili complicanze della polipectomia sono la perforazione intestinale (0,3-1,9%), l'emorragia (0,6-3%) che può essere immediata oppure verificarsi dopo un certo tempo (in casi rari anche dopo molti giorni), l'ustione transmurale (<0,1%) dovuta alla trasmissione di calore alla parete durante l'erogazione della corrente (quadro contraddistinto da dolore e febbre che in genere si risolve con terapia medica ma che raramente evolve verso la perforazione). La mortalità da polipectomia può raggiungere lo 0,25%, naturalmente proporzionalmente alle caratteristiche della formazione ed all'impegno operativo che richiede.

Altri eventi avversi, molto rari, sono legati alla sedazione (soprattutto depressione respiratoria o patologie cardio-circolatorie acute che, soprattutto in presenza di situazioni predisponenti, possono manifestarsi nel corso della colonscopia anche a prescindere dalla sedazione)

### **4. Rischi specifici per il paziente oggetto dell'intervento**

Dopo una colonscopia, circa nel 4% dei casi, si può verificare un transitorio passaggio di germi nel sangue ("batteriemia"). I pazienti con grave patologia cardiaca valvolare debbono sottoporsi a profilassi antibiotica qualora il loro cardiologo lo consigli.

Le conseguenze delle complicanze descritte variano naturalmente in base alla loro gravità. Talora sarà necessaria una semplice osservazione, altre volte si impone un ricovero e nei casi più seri un intervento chirurgico d'urgenza. In alcune situazioni delle complicanze anche severe possono essere risolte endoscopicamente (per esempio nel caso di emorragie dopo polipectomia). Nella valutazione dei possibili eventi indesiderati di una colonscopia va comunque sempre considerato che l'esame endoscopico può risolvere patologie potenzialmente gravi o evitare interventi chirurgici. Negli ultimi anni ciò si è osservato sempre di più per la possibilità tecnica di realizzare interventi endoscopici sempre più importanti e questo ha come conseguenza naturale l'aumento di rischio operativo. Le nostre complicanze vengono costantemente monitorate e rientrano nelle frequenze sopra descritte. Quando possibile, le manovre operative maggiori vengono programmate dopo esecuzione di esami preliminari o con un ricovero o comunque dopo aver preso tutte le precauzioni per ridurre al minimo i rischi prevedibili.

## **5. Tempi di recupero attendibili ed eventuali ricadute sull'attività lavorativa e/o nell'ambito della vita familiare o sociale**

Spesso può rendersi utile la somministrazione di farmaci antidolorifici e/o sedativi. In tali evenienze è bene Lei sappia che non è possibile, per il resto della giornata, guidare veicoli o eseguire lavori che richiedono attenzione. E' opportuno quindi che Lei venga accompagnato. A questo proposito, va *sottolineato anche che i farmaci normalmente utilizzati per la cosiddetta "sedazione cosciente" (eseguita come da linee-guida per facilitare l'esecuzione dell'esame) possono in certi casi provocare una momentanea alterata percezione della realtà e dei ricordi legati all'esame. In casi particolari (per esempio per pazienti in età pediatrica o in caso di esami dolorosi) può essere necessario ricorrere alla "sedazione profonda" con assistenza anestesiológica. Tale possibilità richiede modalità di programmazione diverse (gestite direttamente nella nostra struttura) ed è condizionata dalla disponibilità dei Medici Anestesisti. Le indicazioni vanno quindi formulate per ogni singolo caso.*

## **6. Idoneità dell'Unità Operativa ad eseguire il trattamento e indicazione di eventuali centri specializzati**

*Sia il rischio di non identificare una lesione sia quello di incorrere in una complicanza sono fortemente ridotti dalla nostra rigorosa applicazione di linee-guida ed indicatori di qualità, dalla grande competenza di tutti i nostri Operatori medici ed infermieri e dall'impiego di apparecchiature ed accessori modernissimi. Garantiamo che sempre nella nostra struttura tutte le decisioni operative vengono prese nell'esclusivo interesse del paziente dopo un'attenta analisi degli eventuali fattori di rischio. Inoltre possiamo affermare che tutta la strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di sterilizzazione o alta disinfezione secondo linee guida nazionali con impiego quasi esclusivo di accessori monouso. Tutto il Personale della nostra Unità operativa è a Sua disposizione per chiarire eventuali dubbi o incomprensioni di quanto sopra scritto e per rispondere ad ulteriori quesiti sull'esame da eseguire.*

## **7. Possibili alternative terapeutiche**

*Alternativa diagnostica è costituita dallo studio radiologico (mediante Rx clisma opaco o colon-TAC). La Risonanza Magnetica trova indicazioni in casi rari, mentre altre metodiche innovative (come la videocapsula) sono ancora in fase di studio.*

**Le ricordiamo che può rivolgere al medico di riferimento richiesta di approfondimento o di chiarimento, sia al momento del colloquio informativo sia in seguito, prima dell'effettuazione del trattamento diagnostico-terapeutico.**

**Le ricordiamo, infine, che è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'effettuazione della procedura proposta.**

Data e firma della Persona assistita e/o dell'incaricato/tutore/amministratore di sostegno per avvenuto ricevimento dell'informativa.

---

Data e firma del medico che ha provveduto ad informare il paziente e che ha consegnato la nota.

---