INFORMATIVA ALLA COLONSCOPIA

La colonscopia è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il colonscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare, che è introdotto dall'ano e che consente di esplorare tutto il grosso intestino.

Indicazioni

Il medico con l'introduzione del colonscopio ha una visione nitida e precisa del vostro intestino (se la preparazione è stata correttamente effettuata): questo gli consente di individuare la presenza di alterazioni della mucosa. La colonscopia, anche in mani esperte e in condizioni di ottima preparazione, presenta una piccola percentuale di lesioni che possono sfuggire all'indagine. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non solo quando vi sia il sospetto di tumore. La colonscopia, oltre a fare diagnosi, consente anche il trattamento di alcune lesioni, come i polipi intestinali. I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia con diverse tecniche di resezione (polipectomia semplice o mucosectomia). A tale scopo si utilizza un bisturi elettrico per l'endoscopia, che in modo indolore elimina il polipo bruciandone la base. Il materiale così prelevato viene inviato per l'esame istologico.

Consigli per la preparazione all'esame

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni allegate per la pulizia dell'intestino, in caso contrario l'esame non potrà essere effettuato.

NOTE SPECIFICHE PER PAZIENTI IN TERAPIA ANTIAGGREGANTE O ANTICOAGULANTE

L'assunzione di farmaci anticoagulanti o antiaggreganti non impedisce l' esecuzione della colonsocpia diagnostica ma, in caso di riscontro di polipi durante l' esame, la loro asportazione non potrà essere effettuata per il rischio di emorragia; pertanto:

I Pazienti in singola o doppia terapia antiaggregante con farmaci quali **Clopidogrel, Ticlopidina, Ticagrelor, Prasugrel**, previo consulto con il proprio Cardiologo o Medico Curante dovranno sospenderne l' assunzione 7 giorni prima dell' esame. La terapia potrà essere ripresa dopo 24- 48 ore.

Il trattamento con Aspirina non necessita la sospensione in nessun caso.

I Pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti quali **Coumadin, Sintrom, Warfarin**, dovranno sospendere l'assunzione 5 giorni prima dell'esame secondo lo schema fornito dal proprio Centro TAO al fine di ottenere un valore di INR ≤1.5. In caso di terapia sostitutiva con Eparina a basso peso molecolare , l'ultima somministrazione deve essere eseguita almeno 12 ore prima dell'esame. Il giorno dell'esame il paziente dovrà portare in visione un INR di controllo, eseguito nei giorni precedenti

La terapia con anticoagulanti andrà successivamente ripresa come da schema fornito dal Centro TAO.

I Pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti orali di nuova generazione (ad esempio: **Pradaxa, Dabigatran, Xarelto, Rivaroxaban, Eliquis, Lixiana, Edoxaban..**) previo consulto con il proprio Medico/Cardiologo Curante, dovranno sospenderne l'assunzione 72 ore prima della procedura. In caso di insufficienza renale cronica nota (GFR 30- 50 ml/min) l'assunzione del Pradaxa– Dabigatran andrà

sospesa da 3 a 5 giorni prima dell'esame. La terapia potrà essere ripresa dopo 6- 12h in caso di procedure a basso rischio (colonscopia +/- biopsie), o dopo 48- 72h in caso di procedure ad alto rischio emorragico (polipectomia) seguendo le indicazioni eventualmente riportate sul referto medico.

Bibliografia: Veitch AM, Radaelli F, Alikhan R, et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. Gut. 2021;70(9):1611

Modalità di Esecuzione

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. La durata dell'esame è variabile e provoca solitamente modesto dolore legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio. L'esame può essere più fastidioso in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze formatesi dopo interventi chirurgici sull'addome.

Sedo-analgesia procedurale

Per limitare il disagio e il possibile dolore generalmente si esegue una sedo-analgesia. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedoanalgesia. In assenza di accompagnatore la sedazione non potrà essere somministrata.

Possibili complicanze

Le principali complicanze di una colonscopia diagnostica sono rappresentate da:

Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie. Sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla sedazione e sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.

Emorragia Associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (0,3-6,1%). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima.

Perforazione (0.07-0.3%) La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (baro-trauma). In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.

Infezioni Dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.

Esplosione da gas è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, ecc.).

Miscellanea Complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale.

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere attuate durante la colonscopia

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

POLIPECTOMIA

È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo"). Le complicanze sono rare. Le più frequenti sono rappresentate da:

Perforazione (0.04-1.0%) La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (per esempio posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico

Emorragia (0.3-6.1%) L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare sino a 7-30 giorni dopo la procedura Il ricorso alla chirurgia è raro.

Ustione trans-murale (0.003-0.1%) è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

TATUAGGIO

Durante la procedura potrebbe essere necessario iniettare un colorante sterile nella parete intestinale per facilitare l' individuazione di una lesione precedentemente diagnosticata.

Alternative alla colonscopia

Altre indagini che, oltre all'endoscopia, esplorano il colon sono il clisma opaco, la colon TC (colonscopia virtuale) che hanno una minore accuratezza diagnostica. Nessuna di queste metodiche consente l'integrazione di procedure aggiuntive, come le biopsie e eventuali trattamenti terapeutici.

Data e Firma del Paziente (per presa visione) .....

1. Bibliografia SIED: Supplemento del Giornale Italiano di Endoscopia Digestiva Marzo 2020

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE

Io sottoscritto.....

Dichiaro di essere stato informato dal Dott. ……

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire la seguente procedura:

COLONSCOPIA CON EVENTUALI PROCEDURE INTEGRATIVE

In relazione alla specifica procedura/e proposta mi sono state fornite ulteriori informazioni tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

• assoluta necessità del digiuno (almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi)

• adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura

• tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/ partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di Pronto Soccorso, chirurgia d' urgenza, rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale) e carenze/inefficienze di tipo transitorio
(……..)

• indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati

• eventuale necessità di metodiche integrative conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura propostami

• possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura.

• In ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume e illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche.

Firma per presa visione…….

Adesione alla procedura

ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA

COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE

Firma del paziente.....

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore.....

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente.....

SEDAZIONE

Acconsento a essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame.

Acconsento Firma……..Non Acconsento Firma.....

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto Dott. …….

do atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata informazione e lettura dopo adeguata informazione e lettura delle note informative allegate.

Firma del Medico che ha informato il paziente.....

Data…….....

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta,

Firma del paziente..... Data.....

Dieta e regole da seguire

Nei tre giorni che precedono la colonscopia bere almeno 1,5 litri al giorno ed evitare di mangiare: legumi, frutta, verdura e alimenti integrali. Il giorno prima dell'esame è possibile alimentarsi con un pranzo leggero mentre a cena sono ammessi solo liquidi (brodo o liquidi chiari tipo tè, camomilla, tisane).

In caso di stipsi cronica (stitichezza) o se in occasione di precedenti colonscopie, nonostante una preparazione ben eseguita, la pulizia intestinale fosse risultata insufficiente, nei cinque giorni prima della preparazione assumere due bustine al giorno di Redipeg ® soluzione orale.

Togliere lo smalto dalle unghie. Portare in visione i referti di esami precedenti, documentazione sanitaria (esami ematici e visita specialistiche) elenco dei farmaci ed eventuali ALLERGIE.

Si raccomanda di non dimenticare l'impegnativa. Per disposizioni amministrative l'esame non può essere eseguito se non si presenta l'impegnativa cartacea con la richiesta del medico curante.

Lasciare gli effetti personali (cellulari, portafogli, borse ecc.) all'accompagnatore in sala d'attesa

Un'adeguata pulizia dell'intestino è fondamentale per l'esecuzione di un esame diagnostico affidabile, completo e sicuro. Se il suo intestino non è correttamente pulito:

● l'esame può diventare più lungo e complesso;

● vi è il rischio di non identificare eventuali lesioni;

● vi è il rischio di dover sospendere l'esame e di dover ripetere la preparazione e la procedura.

ASSUNZIONE IN DOSI FRAZIONATE

È ormai dimostrato da numerosi studi come l'assunzione della preparazione in dosi frazionate , cioè suddivisa fra la sera precedente e la mattina dell'esame, sebbene richieda di alzarsi presto al mattino, apporti alcuni vantaggi:

● aumenta le probabilità di una buona pulizia intestinale, rendendo l'esame più veloce ed affidabile;

● riduce il rischio di sospendere e riprogrammare la colonscopia;

● è meglio tollerata poiché permette di assumere la soluzione in due momenti separati, riducendo anche gli effetti collaterali, quali nausea e gonfiore addominale;

● permette di svolgere una normale attività lavorativa il giorno che precede l'esame.

La necessità di fermarsi per evacuare durante il tragitto verso l'ospedale, seppur possibile, è rara (circa il 3%).

ASSUNZIONE IN DOSE UNICA

L'assunzione della preparazione in dose unica la sera prima dell'esame, seppure permetta un riposo notturno più lungo e riduca il rischio di interrompere il tragitto verso l'ospedale per lo stimolo ad evacuare, ha anche svantaggi:

● comporta un maggior rischio di inadeguata pulizia intestinale con conseguente riduzione dell'affidabilità diagnostica e della velocità di esecuzione della colonscopia o ripetizione della stessa;

● è meno tollerata poiché il volume della preparazione va assunto nell'arco di poche ore, aumentando il rischio di effetti collaterali quali nausea, vomito e gonfiore addominale

PREPARAZIONE con PLENVU® :

Acquistare in farmacia il prodotto PLENVU®. Ogni confezione di PLENVU contiene 2 dosi:

- DOSE 1: una busta singola

- DOSE 2: due buste diverse, A e B, incollate tra loro e da utilizzare insieme

Modalità e orario di assunzione

COLONSCOPIA AL MATTINO DALLE 8.00 ALLE 13.00

⊳La sera prima dell'esame alle 19.00 -19.30 bere LENTAMENTE e a piccoli sorsi la dose 1 di PLENVU nell'arco di 30-45 minuti. Bere poi ALMENO un altro ½ litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30-45 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

⊳Il giorno dell'esame, 4 ore prima dell'inizio dell'esame, bere un bicchiere d'acqua e poi LENTAMENTE e a piccoli sorsi la dose 2 di PLENVU nell'arco di 30-45 minuti. Bere poi ALMENO un altro ½ litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30-45 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

COLONSCOPIA AL POMERIGGIO DOPO LE 14.00

⊳ La mattina dell'esame, alle ore 06.00 versare il contenuto della Dose 1 in mezzo litro d'acqua e mescolare fino a che la polvere sia completamente sciolta. Bere la soluzione (meglio se refrigerata per mezz'ora in frigorifero) LENTAMENTE e a piccoli sorsi in circa 30 minuti. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla). È possibile bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

⊳ La mattina dell'esame, alle ore 10.00 (deve essere passata almeno un'ora dal termine della dose 1) versare il contenuto della Dose 2 (busta A+B) in mezzo litro d'acqua e mescolare fino a che la polvere sia completamente sciolta. Bere la soluzione (meglio se refrigerata per mezz'ora in frigorifero) LENTAMENTE e a piccoli sorsi in circa 30 minuti . Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla). È possibile bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

Interrompere l'assunzione di liquidi 2 ore prima della colonscopia.

PASSARE ALL'UFFICIO CASSA DOPO L'ESECUZIONE DELL'ESAME

N.B. Per la peculiarità delle prestazioni è possibile che l'orario dell'appuntamento subisca un ritardo in base all'impegno richiesto dagli esami precedenti. Per qualunque problema telefonare allo 031579490 dalle 8.00 alle 14.00

IN CASO DI FAVISMO O FENILCHETONURIA ESEGUIRE SEMPRE LA PREPARAZIONE CON CLENSIA®

PREPARAZIONE CON CLENSIA®

Acquistare in farmacia il prodotto CLENSIA®(la confezione contiene 4 buste A grandi e 4 bustine B piccole).

La soluzione si prepara sciogliendo due buste A e due buste B in un litro di acqua. La stessa operazione va eseguita per preparare il secondo litro di soluzione.
Ogni litro di soluzione deve essere accompagnato dall'assunzione di un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro aggiuntivo (acqua non gassata, tè, camomilla anche zuccherati ma senza latte, succo di frutta trasparente, orzo, brodo...)
Ogni dose deve essere assunta nell'arco di circa un'ora e mezza, bevendo circa due bicchieri (250 ml) ogni 15-20 min. Osservare una dieta liquida dal momento dell'inizio della prima dose fino a due ore prima dell'esame al massimo.
Conservare la soluzione in frigorifero per renderla più gradevole.
Un litro di soluzione e il mezzo litro di liquido a scelta costituiscono una "dose": per la preparazione completa è necessario assumere entrambe le dosi

<u>Come assumere la preparazione</u>
COLONSCOPIA AL MATTINO DALLE 8.00 ALLE 13.00

Prima dose: Il giorno prima dell'esame assumere la prima dose alle 20.00 come sopra indicato. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla). È possibile bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

Seconda dose: va assunta con le stesse modalità in modo da concluderla 4 ore prima dell'orario fissato per l'esame. Se l'esame è fissato prima delle 10.00 è possibile assumere la seconda dose entro la mezzanotte della sera precedente. Presentarsi in ospedale a digiuno.

COLONSCOPIA AL POMERIGGIO DALLE 14.00

Prima dose La mattina dell'esame, alle ore 06.00 assumere la prima dose come sopra indicato. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla). È possibile bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

Seconda dose: La mattina dell'esame, alle ore 10.00 assumere la seconda dose. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro mezzo litro di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla). È possibile bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete. Presentarsi in ospedale a digiuno.

Interrompere l'assunzione di liquidi 2 ore prima della colonscopia.

PASSARE ALL'UFFICIO CASSA <u>DOPO L'ESECUZIONE DELL'ESAME</u>

N.B. Per la peculiarità delle prestazioni è possibile che l'orario dell'appuntamento subisca un ritardo in base all'impegno richiesto dagli esami precedenti. Per qualunque problema telefonare allo 031579490 dalle 8.00 alle 14.00