

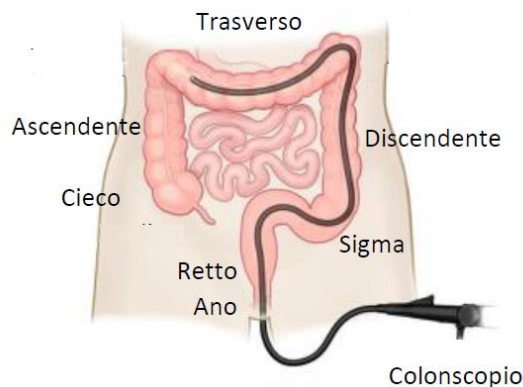
	Modulo Informativo	ALL02_IOgastT001_SIC	Pag 1 di 3
	LA COLONSCOPIA DIAGNOSTICA	Verifica Dr E Berselli - RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr.ssa A. Scarcelli Direttore U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 28.08.2020

Che cos'è la colonscopia

La colonscopia è un'indagine che permette di esplorare l'interno del colon (o "grosso intestino") per mezzo di uno strumento (colonscopio) introdotto attraverso l'orifizio anale.

Il colonscopio è un tubo flessibile di circa 11-12 mm di diametro provvisto di un canale interno (per l'inserimento ad esempio della pinza per le biopsie e di altri accessori per le manovre operative) dotato in punta di una sorgente luminosa e di una telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo che viene visualizzato dal medico gastroenterologo. In base all'indicazione la colonscopia può esplorare il colon solo parzialmente (rettoscopia, rettosigmoidoscopia) o per intero, fino a visualizzare il cieco e l'ileo terminale (pancolonscopia).

E' un esame capace di valutare la presenza di infiammazioni o lesioni della mucosa, diverticoli, polipi, eventuali neoplasie maligne o benigne.




Indicazioni alla colonscopia

La colonscopia è indicata per approfondire se malattie del retto e del grosso intestino siano le cause di disturbi addominali lamentati dal paziente, come ad esempio cambiamenti dell'alvo (stitichezza o diarrea), riscontro di sangue occulto nelle feci, perdita di sangue rosso vivo, anemia e dolori addominali.

La colonscopia è l'esame più utile per la prevenzione del tumore del colon. E' inoltre indicata per identificare lesioni evidenziate da altre indagini (ad esempio radiologiche), per controllo di precedenti asportazioni di polipi, per follow-up di interventi chirurgici, per controllo di malattie infiammatorie croniche come il Morbo di Crohn o la Rettocolite Ulcerosa, e nella diagnosi precoce delle neoplasie (tumori) colon-rettali.

Poiché l'esame consiste nell'esaminare accuratamente la parte interna (mucosa) del colon, è assolutamente indispensabile che esso sia perfettamente pulito; pertanto si raccomanda di seguire scrupolosamente la preparazione intestinale consigliata. Se al momento dell'esame la pulizia non è sufficiente, l'indagine verrà riprogrammata prevedendo una diversa preparazione.

L'indicazione all'esame dovrebbe comunque sempre essere rapportata al rischio-beneficio, in rispetto delle possibili (se pure rare) anche gravi complicanze.

	Modulo Informativo	ALL02_IOgastT001_SIC	Pag 2 di 3
	LA COLONSCOPIA DIAGNOSTICA	Verifica Dr E Berselli - RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr.ssa A. Scarcelli Direttore U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 28.08.2020

La colonscopia è dolorosa?

Generalmente no; l'esame viene eseguito in sedazione cosciente (sedoanalgesia), cioè somministrando, prima dell'inizio della procedura, farmaci sedativi e antidolorifici che agevolano il rilassamento del paziente e riducono sensibilmente la percezione del fastidio legato all'esame.

E' necessario che il paziente sia accompagnato per incapacità a guidare i veicoli nelle successive 12 h.

La tollerabilità dell'esame varia molto da persona a persona e non è prevedibile.

Il disagio è causato sia dal dover percorrere con lo strumento le curve normali del colon sia dall'aria che si deve immettere al suo interno; se comunque il paziente non tollera l'esame, in qualsiasi momento questo può essere interrotto; in tal caso verrà proposta la sua ripetizione con una diversa forma di sedazione (sedazione profonda) eseguita da un Anestesista o potrà essere completato con un esame radiografico (colon-TAC).

Come si esegue la colonscopia


Subito prima dell'esame, viene acquisito il consenso informato alla sua esecuzione, vengono controllati i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e pressione) con posizionamento di un bracciale per la misurazione della pressione arteriosa e un presidio a dito per la rilevazione dell'ossigenazione e della frequenza cardiaca. Verrà inoltre posizionato un tubicino sulle narici per il rifornimento di ossigeno (necessario alla sedazione), e reperito un accesso venoso attraverso il quale sarà possibile somministrare i farmaci per la sedazione.

L'esame viene eseguito inizialmente 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. Verrà introdotto lentamente lo strumento dall'ano e verrà sospinto delicatamente lungo tutto il colon; per visualizzare la parete interna verrà insufflata dell'aria o della CO2 per visualizzare le pareti interne.

La durata dell'esame mediamente è di 15-30 minuti, salvo manovre operative.

Se nel corso dell'esame si riscontrassero la presenza di alterazioni della mucosa potrà essere necessario effettuare dei prelievi di piccoli frammenti di mucosa per farli esaminare; questi prelievi (biopsie) sono assolutamente indolori.

Può anche accadere che si riscontri la presenza di uno o più polipi; in tal caso il medico endoscopista valuterà in base al loro numero, alle dimensioni e alle eventuali terapie assunte dal paziente (antiaggreganti, anticoagulanti) se asportarli immediatamente o

	Modulo Informativo	ALL02_IOgastT001_SIC	Pag 3 di 3
	LA COLONSCOPIA DIAGNOSTICA	Verifica Dr E Berselli - RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr.ssa A. Scarcelli Direttore U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 28.08.2020

in una seduta successiva. L'asportazione avviene con appositi accessori, sia con passaggio di corrente elettrica che senza, in maniera del tutto indolore.

Quali sono i rischi della colonscopia

La colonscopia diagnostica è una procedura considerata generalmente sicura (mortalità 1 su 100.000 e complicanze clinicamente significative rare, inferiori allo 0.1-0.6%), ma come tutte le manovre strumentali può comportare delle complicanze:

- Perforazioni del colon: circa 2 casi ogni 1000, generalmente legata a patologie preesistenti del colon (tumori, diverticoli) o all'esecuzione di polipectomie;
- Emorragie: circa 5 casi ogni 10.000 colonscopie, questa complicazione può verificarsi più facilmente dopo polipectomie oppure in presenza di alterazioni della capacità di coagulare del sangue sia per malattie che per terapie in atto. Per i pazienti esterni in caso di dubbio consultare il proprio medico curante o il nostro Servizio;
- Batteriemia (passaggio di batteri dal colon al sangue): avviene generalmente solo in determinate circostanze e può essere pericolosa in pazienti con difese immunitarie depresse (per malattia, per terapia), con malformazioni cardiache, con malattie valvolari cardiache o con protesi valvolari cardiache. Per i pazienti esterni in caso di dubbio consultare il proprio medico curante o rivolgersi al nostro Servizio;
- Mancata individuazione di lesioni: nonostante l'accuratezza dell'esame e della preparazione, è possibile non vengano visualizzate tutte le lesioni presenti specie se di piccole dimensioni;

Sono possibili complicanze cardio-respiratorie dovute ai farmaci usati per la sedazione che sia pur raramente, si verificano in genere in persone con preesistenti problemi cardiaci e respiratori.

Nel dubbio esistano condizioni che possano rendere difficoltoso lo svolgimento dell'esame, è opportuno che il paziente ambulatoriale informi il Servizio di Endoscopia Digestiva tramite il proprio medico curante.

Tecniche alternative:

Colonscopia virtuale (che è un'indagine radiologica a cui si rimanda per informazioni) e videocapsula del colon (non effettuata in tutti i centri), anche se a volte queste tecniche non chiariscono tutti i dubbi e non permettono di effettuare prelievi biotipici e altre manovre terapeutiche.