



INFORMAZIONI PER RETTO - COLONSCOPIA

M C 15/02 EN
Rev. 1

Ricordatevi di:

- Essere accompagnati da qualcuno che possa riaccomagnarvi a casa.
- Portare con voi gli esami radiologici espletati, i referti di precedenti colonscopie, i referti degli esami del sangue e l'impegnativa del Medico Curante autorizzata dalla AUSL.
- Segnalare eventuali malattie, allergie, assunzione di farmaci e la presenza di pace maker.

COMPLETATE I DATI RIPORTATI

NOME E COGNOME:

DATA E LUOGO DI NASCITA:

COD. FISCALE: TELEFONO:

INDIRIZZO: VIA.....CITTA'.....

NOTE INFORMATIVE PER IL PAZIENTE

Che cos'è la COLONSCOPIA?

La colonscopia è una tecnica mediante la quale il Medico può guardare nel grosso intestino per vedere se esiste qualche lesione che causa i vostri disturbi. Permette anche di ottenere in modo semplice ed indolore dei campioni di tessuto da esaminare.

Per una migliore visualizzazione della mucosa, il colon deve essere perfettamente libero dal suo contenuto fecale. Dovrà seguire scrupolosamente le istruzioni per la preparazione che Le è stata indicata; in questo modo l'esame sarà più facile e i risultati saranno più attendibili. Se la pulizia non fosse sufficiente, l'esame dovrà essere ripetuto e occorrerà, pertanto, che lei esegua una nuova preparazione in modo più scrupoloso.

L'endoscopio è un tubo flessibile del diametro di 8-9 mm con una luce chiara ed una telecamera al suo termine che sarà fatto passare attraverso il canale anale nel colon onde esplorarlo.

Esistono esami alternativi per studiare il colon come il clisma opaco e la colonscopia virtuale ma la video-colonscopia rimane la metodica più accurata. Inoltre, non consentono né la biopsia né la polipectomia.

E' DOLOROSA?

La colonscopia è solitamente poco dolorosa, ma fastidiosa. Tuttavia, siccome a volte si può avvertire dolore (in genere a causa della conformazione anatomica dell'intestino o di cicatrici per precedenti interventi chirurgici), siamo soliti somministrare farmaci per rendere meglio tollerabile l'esame e le procedure ad esso connesse.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Dovrete scrupolosamente eseguire la preparazione che vi è stata indicata affinché il vostro intestino sia perfettamente pulito in modo tale da permettere all'operatore una visione ottimale. Qualora ciò non si verifichi l'esame sarà rinviato e occorrerà ripetere la preparazione in modo più scrupoloso.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Dopo avere tolto le scarpe, gonna o pantaloni e mutandine, sarete fatti accomodare su un lettino sul fianco di sinistra e quindi l'esame avrà inizio. Verrà incannulata una vena del braccio e posizionato un ditale per monitorizzare la saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca. Verrà anche montato un bracciale per misurare la pressione arteriosa durante l'esame. Normalmente viene eseguita una sedazione con Midazolam eventualmente associato a Petidina. I rischi principali della sedazione sono le complicanze cardio polmonari e la depressione respiratoria che in rari casi può essere anche importante e la dissociazione. Sarà introdotto lo strumento attraverso il canale anale e fatto proseguire possibilmente fino alla fine del grosso intestino e all'ultima ansa ileale. Le possibilità di successo dipendono dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione del vostro intestino e anche dalla vostra collaborazione.

Verrà immessa dell'aria onde distendere le pareti e avere una visione migliore e ciò potrà provocarvi qualche fastidio. Infatti, potrete avvertire la sensazione di dovervi "scaricare" o "sentire la pancia gonfia" o "lamentare dolore". Informate dei vostri problemi il personale presente, che si comporterà di conseguenza.

Se il medico ritiene che un'area dell'intestino necessiti di una valutazione più approfondita, può introdurre uno strumento attraverso il colonscopio per prelevare un piccolo campione di tessuto addominale (biopsia). Questo campione verrà sottoposto ad esame al microscopio. Di regola, questa procedura non causa dolore. Le biopsie possono essere prelevate per molteplici motivi: presenza di polipi o sospetta patologia tumorale.

L'esame durerà qualche decina di minuti, quindi lo strumento sarà tolto. Le complicanze più frequenti sono la perforazione e l'emorragia anche se la loro incidenza, in corso di endoscopia solo diagnostica, è inferiore al 4 per mille.



CONSENSO INFORMATO
UN DOVERE VERSO IL PAZIENTE
UNA RESPONSABILITA' CHE CI ASSUMIAMO VOLENTIERI

LA POLIPECTOMIA

Durante l'esame è possibile incontrare dei polipi. Si tratta di protuberanze rivolte verso l'interno dell'intestino che hanno la tendenza ad aumentare di volume con l'andare del tempo. Essi possono dare origine ad alcune complicanze quali sanguinamento, ostruzione intestinale, ma soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumore maligno. E' per questo che è necessario togliere i polipi e ciò può essere fatto attraverso la colonscopia, per cui qualora durante l'esame se ne trovasse uno, esso verrà asportato. Possono essere sottoposti a polipectomia endoscopica tutti i pazienti che non siano portatori di Pace-maker, che non assumano farmaci che alterano la coagulazione del sangue ed abbiano una coagulazione del sangue normale. Normalmente non si sente dolore.

LA POLIPECTOMIA E' PERICOLOSA?

La polipectomia non è una procedura pericolosa, occorre tuttavia considerare che si tratta di un vero e proprio intervento chirurgico e come tale comporta dei rischi. Infatti, sono possibili delle complicanze in circa l'1% dei casi. Tali complicanze sono:

- 1) l'emorragia (in genere si autolimita, ma può necessitare comunque di un ricovero ospedaliero per osservazione, raramente tuttavia per arrestarla occorre ricorrere all'intervento chirurgico o ad un nuovo trattamento endoscopico). In caso di emorragie gravi può essere indicato eseguire trasfusioni di sangue
- 2) La ustione trans murale provoca dolore e irritazione peritoneale. Richiede un ricovero ospedaliero e cure mediche ma non l'intervento chirurgico.
- 3) la perforazione: 0,1% dei casi (è la complicanza più grave e necessita frequentemente di un intervento chirurgico per essere riparata). In rari casi può essere anche necessaria l'asportazione di un tratto di intestino.

COSA DOVRETE FARE DOPO L'ESAME?

Al termine dell'esame, dopo un breve periodo di riposo o quando si è attuato l'effetto della sedazione, potrete recarvi al vostro domicilio purchè accompagnato e con la raccomandazione di non guidare e di effettuare lavori o attività nelle 12 ore successive. Il referto dell'endoscopia verrà consegnato al termine dell'esame.

In caso di polipectomia, vi potrebbe essere richiesto di rimanere in osservazione per qualche ora. In alcuni casi a discrezione del medico potrete essere invitati ad un breve ricovero (es. nel caso si sospettasse l'eventualità di una complicanza). Il referto dell'esame istologico del polipo o di eventuali biopsie, vi sarà consegnato dopo qualche settimana. Il personale Sanitario è a vostra disposizione per ogni altra informazione e spiegazione.

In caso di comparsa di dolore severo, distensione addominale, febbre o melena contattare la Casa di Cura (tel. 0541/988129) che vi metterà in contatto con il medico endoscopi sta.

Le segnaliamo inoltre che in base a malattie di cui è affetto
.....
potrebbe inoltre avere ulteriori specifiche complicanze.

ESAURIENTEMENTE INFORMATO SULLA COLONSCOPIA, SU EVENTUALI PROCEDURE TERAPEUTICHE E SUI RISCHI AD ESSI CONNESSI, RIVELATA LA NECESSITA' DELL'INDAGINE ACCETTO DI SOTTOPORMI ALLA PROCEDURA IN QUESTIONE.

Firma

Data

Al Medico Curante:

Egregio Collega, poiché con relativa frequenza durante l'esecuzione della colonscopia si osservano dei polipi, le chiediamo di redigere sin da ora una richiesta per un eventuale esame istologico e di far eseguire ai pazienti al di sopra dei 45 anni o noti per poliposi, i seguenti esami:

- emocromo + fibrinogeno + piastrine
- tempi di coagulazione (Tempo di Quick, PTT, INR)
- Infatti, qualora durante l'esame si osservasse un polipo e ve ne fosse la possibilità, esso sarà tolto immediatamente onde evitare al paziente una ulteriore colonscopia.

IDONEITA' DEL PAZIENTE ALL'ESAME

FIRMA DEL MEDICO

