

S.C. GASTROENTEROLOGIA – ENDOSCOPIA DIGESTIVA

P.O. "Michele e Pietro Ferrero" Via Tanaro, 7/9 – 12060 Verduno CN
gastroenterologia@aslcn2.it – Tel.0172 1408627 – 0172 1408118

Direttore Dott.ssa M.A. La Terra

Coordinatore G.Tonti

Staff Medico Tel. 0172 1408116

Staff Infermieristico Tel. 0172 1408117

COLONSCOPIA

note informative

Consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) dotata di una telecamera in punta, che trasmette le immagini su un monitor e permette di visualizzare la mucosa e tutte le strutture che si incontrano durante l'indagine. Questa viene introdotta previa lubrificazione attraverso l'ano, per poter esplorare il colon fino a visualizzare il fondo dell'intestino cieco (colonscopia totale) o solo uno specifico tratto dell'intestino crasso (rettoscopia, rettosigmoidoscopia, colonscopia sinistra, ecc). Nel corso dell'esame se necessario, è possibile esplorare anche l'ileo terminale attraverso la valvola ileo-ciecale.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

La buona riuscita di una colonscopia dipende dalla corretta preparazione del viscere. E' pertanto indispensabile che il paziente segua attentamente le indicazioni riportate nel foglio della preparazione all'esame fornito dal Centro di Endoscopia digestiva.

Una pulizia intestinale parziale, aumenta il rischio di non riuscire ad individuare la presenza di lesioni durante la procedura endoscopica. Rischio che purtroppo non si azzerà del tutto neanche dopo un'adeguata pulizia intestinale, infatti fino al 20% delle lesioni possono sfuggire all'identificazione, specie se di piccole dimensioni.

Nel colloquio che precede l'esame, è indispensabile informare il medico della presenza di eventuali malattie concomitanti (soprattutto cardiache, respiratorie o dell'apparato gastroenterico), di allergie a farmaci o altre sostanze, di terapie in corso (in particolare farmaci che alterano la coagulazione come aspirina, altri antiaggreganti, anticoagulanti, ecc) e di pregressi interventi chirurgici di rilievo (addominali o cardiaci). Inoltre è necessario informare il medico della presenza di apparecchiature impiantate, come pacemaker o altro, che possano subire interferenze per l'utilizzo di strumenti elettromedicali. Per le donne in età fertile, anche di una possibile gravidanza in atto.

COME COMPORTARSI CON LE TERAPIE IN CORSO

La maggior parte delle terapie non devono essere sospese, soltanto nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, potrebbe essere necessaria la sospensione o la sostituzione in previsione dell'esame. Questo sarà necessario stabilirlo previo consulto con il Curante/Specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, potrebbero essere necessari alcuni esami ematici per la valutazione della coagulazione del sangue.

COME SI ESEGUE LA COLONSCOPIA

Per ridurre il disagio e rendere meno fastidiosa l'indagine, si pratica generalmente una sedazione farmacologica per via endovenosa (benzodiazepine e oppiacei), con farmaci che non generano una anestesia totale, ma conservano coscienti e lievemente intorpiditi, rendendo molto più tollerabile la procedura. E' possibile che al termine dell'endoscopia si possa non ricordare molto dell'esame. In caso di sedazione è necessario venire accompagnati e considerare che nelle 12/24 ore successive all'esame non si potranno svolgere attività che richiedano particolare attenzione o concentrazione (guida di autoveicoli...).

L'esame viene iniziato sdraiati sul fianco sinistro, ma potrebbe essere necessario dover cambiare la posizione durante la procedura. Spesso sono necessarie alcune manovre di compressione dell'addome, per facilitare la progressione dello strumento nella risalita dell'intestino. Durante l'esame si insuffla aria attraverso lo strumento in quantità necessaria a distendere le pareti del colon, ciò provoca una sensazione di intenso gonfiore addominale, avvertito come modesto dolore, talvolta più intenso in presenza di specifiche condizioni: particolare lunghezza e/o tortuosità del viscere, presenza di aderenze da pregressi interventi chirurgici, fenomeni flogistici addominali o trattamenti radioterapici.

L'esame dura in media tra i 15' e i 30' minuti, ma può variare in funzione al grado di difficoltà nell'esecuzione dell'indagine.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE DELLA COLONSCOPIA

La colonscopia, sia diagnostica che terapeutica, è generalmente sicura. Le complicanze clinicamente significative in corso di una colonscopia diagnostica sono rare (inferiori allo 0.1-0.6%) e la mortalità è inferiore allo 0.007%.

Non è dimostrato un aumento delle complicanze per gli esami eseguiti in narcosi.

Le principali complicanze di una colonscopia possono essere:

- Emorragia, associata ad una procedure terapeutiche (polipectomia, biopsia)
- Perforazione (0.07-0.3% dei casi).

Se la perforazione è di piccole dimensioni, è possibile un tentativo di trattamento per via endoscopica con il posizionamento di clip metalliche, se invece le dimensioni non lo permettono, è indicato il trattamento chirurgico.

- Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie (0,9%), per lo più legate alla sedazione/premedicazione.

- insorgenza di infezioni nel 4% delle procedure, in cui può esserci una momentanea immissione di batteri nel sangue (batteriemia), di solito non clinicamente rilevante e pertanto non è generalmente raccomandata alcuna profilassi antibiotica.

Le complicanze possono manifestarsi anche a distanza di alcune ore.

Segni/Sintomi d'allarme sono:

- Dolore con tensione addominale,
- Sudorazione con ipotensione,
- Febbre,

- Sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro,
- Alvo chiuso a feci e gas.

In caso di comparsa di segni/sintomi d'allarme dopo la procedura, e' invitato a contattare un medico.

A seconda del grado d'urgenza e gravità dei sintomi, dovrà parlarne al Suo medico di Medicina Generale e/o allo Specialista che ha eseguito l'esame, oppure recarsi al più vicino Pronto Soccorso,

Se possibile è consigliabile recarsi presso il Pronto Soccorso della stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

COSA SUCCEDDE DOPO LA COLONSCOPIA

Dopo l'esame potrebbe permanere una sensazione di gonfiore che normalmente si esaurisce in alcuni minuti.

Qualora l'esame sia stato eseguito con sedazione, può residuare sonnolenza e visione offuscata per breve durata.

Il paziente verrà dimesso dopo il completo recupero, ma non potrà guidare veicoli o compiere manovre a rischio per se o per gli altri nelle 12 ore successive alla procedura, tale periodo potrà arrivare a 24 ore nei soggetti con un rallentato metabolismo dei farmaci, come ad esempio può avvenire nei pazienti con insufficienza epatica o renale.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione o l'assunzione di liquidi sono da concordare con i Sanitari al momento della dimissione.

COSA FARE IN CASO DI ESAME INCOMPLETO ED ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA

L'esame può non essere completato nel 5 - 30% dei casi per:

- preparazione intestinale inadeguata
- presenza di restringimenti del lume viscerale (stenosi) non superabili con lo strumento
- presenza di angolature/aderenze o di una particolare lunghezza del viscere che determina ostacolo alla progressione dell'endoscopio e/o dolore non gestibile dalla sedazione che è stata effettuata

Le possibili alternative potranno essere a seconda dei casi:

- ripetere l'esame con una preparazione diversa, più intensiva o protratta
- ripetere l'esame con una sedazione profonda
- eseguire una CT-Colonscopia Virtuale o una colonscopia con Videocapsula.

Nessuna di queste tecniche permette di eseguire biopsie o manovre operative come la polipectomia.

Anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale.

L'eventuale indicazione deve essere valutata con il proprio Medico considerando rischi e benefici e tenendo conto di un'accuratezza diagnostica inferiore rispetto alla colonscopia.

QUALI PROCEDURE INTEGRATIVE DURANTE LA COLONSCOPIA

Procedure aggiuntive diagnostiche

POSSONO ESSERE ESEGUITE

- **Biopsia:** possono essere prelevati, mediante apposite pinze, piccoli frammenti di mucosa per l'esame istologico
- **Cromoendoscopia:** per migliorare la valutazione dei margini o delle caratteristiche superficiali delle lesioni può essere impiegata una colorazione con coloranti vitali o contrasto, spruzzati sulla mucosa attraverso l'endoscopio ed innocui per il paziente.
- **Tatuaggio:** consiste nell'iniettare un colorante sterile nella parete dell'intestino per facilitare l'individuazione di una lesione precedentemente diagnosticata o asportata durante intervento chirurgico o in una successiva endoscopia.
- **Ecoendoscopia con minisonda:** consiste nell'inserire nel colonscopio una minisonda ecografia al fine di definire meglio le lesioni, in particolare caratteristiche strutturali e profondità di infiltrazione.
- **Endomicroscopia confocale laser (biopsie ottiche virtuali):** è una tecnica per ottenere immagini microscopiche in-vivo. Si utilizza una minisonda inserita nel canale operativo previa somministrazione endovena di fluoresceina, agente di contrasto fluorescente. La sostanza è generalmente ben tollerata e causa una temporanea colorazione giallastra della cute, mentre le urine possono avere un colore insolito, sull'arancione particolarmente inteso.

PROCEDURE A FINALITÀ OPERATIVA

- **Polipectomia:** è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di anse metalliche (cappi) che possono essere collegate ad un elettrobisturi o meno (cosiddetta tecnica "a freddo"). Spesso può essere necessaria una iniezione sottomucosa di soluzione salina o colloidale attraverso uno specifico ago dedicato, per sollevare la lesione prima di poterla resecare con l'ansa.

Le complicanze sono rare:

- Perforazione (0.04-1.0%).
- Emorragia (0.3-6.1%): il sanguinamento può essere immediato e normalmente è controllato endoscopicamente. Ma in circa il 2% dei casi, il sanguinamento è tardivo e può presentarsi fra i 7 ed i 30 giorni dopo la polipectomia.
- 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 febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con la terapia medica.
- Trattamenti emostatici: possono essere utilizzati per trattare lesioni attivamente o potenzialmente sanguinanti (come le angioidisplasie). Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. Nel trattamento delle angioidisplasie del colon destro, è stata descritta la perforazione fino al 25% dei casi.
- Rimozione di corpi estranei: la manovra consiste nel "catturare" il corpo estraneo ed estrarlo con l'ausilio di specifici accessori. Il rischio di perforazione varia in relazione al tipo di oggetto (tagliente, appuntito o smusso).

COME SI DISINFETTANO e STERILIZZANO GLI STRUMENTI

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi) sono puliti e decontaminati immediatamente dopo ciascuna procedura con detergenti proteolitici, per poi essere sottoposti a un ciclo di elevata disinfezione in specifiche lavaendoscopi. Gli strumenti una volta trattati vengono riposti e conservati in appositi armadi a camera controllata, per proteggerli dalle polveri, da qualsiasi fonte di contaminazione e dalle elevate temperature che potrebbero favorire una eventuale proliferazione di germi.

La quasi totalità degli accessori è monouso e i pochi accessori riutilizzabili, dopo essere stati trattati con un accurato lavaggio, vengono sottoposti ad un processo di sterilizzazione.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

La colonscopia è un'indagine che permette di esaminare la superficie interna del colon.

Il colon deve essere necessariamente vuoto e pulito affinché l'indagine fornisca una risposta attendibile.

Prima dell'esame si deve seguire la dieta sotto indicata, assumendo le soluzioni di lavaggio come descritto, in volumi sufficienti ad assicurare una corretta pulizia intestinale.

PRIMA DELL'ESAME

E' sempre necessaria una valutazione clinica accurata della preparazione per l'esame, specie se:

- di età superiore a 75 anni
 - se si è affetti da malattie dell'apparato cardiovascolare e respiratorio o da insufficienza renale
 - portatori di pace-maker o defibrillatore
 - affetti da diabete; malattie del sangue; della coagulazione o del fegato
 - in terapia con anticoagulanti o altri antiaggreganti (coumadin, sintrom, pradaxa, xarelto, eliquis, brilique, plavix, tiklid, ibustrin).
- In questi casi potrebbe essere necessario adottare delle precauzioni o variazioni alle normali procedure, previa accordo Medico.
Non bisogna sospendere o modificare mai nessuna terapia (anche cardioaspirina) se non dietro una prescrizione medica.

DIETA

Il giorno prima dall'esame la dieta deve essere a basso contenuto di scorie.

- Non sono ammesse:

Frutta e verdura con semi e buccia, pasta e pane integrali, cereali interi, carni dure e fibrose, frutta secca.

- Sono ammessi:

Pane e pasta non integrali, patate, carne magra, prosciutto, pesce, uova, burro, gelato, formaggi, yogurt, latte, gelatine, miele, brodo e bevande limpide (thé, camomilla).

Si deve evitare per almeno una settimana l'assunzione di farmaci a base di ferro e carbone vegetale.

La sera precedente l'esame si possono assumere solo liquidi chiari (acqua o bevande chiare trasparenti).

INDICAZIONI GENERALI

Se generalmente si assumono dei lassativi, non bisogna sospenderli nei giorni precedenti l'esame.

La sera precedente o il mattino stesso dell'esame, è suggerito fare una doccia evitando di applicare creme corpo di qualsiasi genere, in particolare sugli arti. Queste creme potrebbero contrastare la corretta aderenza della placca adesiva, necessaria per l'eventuale utilizzo dell'elettrobisturi.

Se possibile, sarebbe opportuno rimuovere lo smalto per unghie, facilitando così la rilevazione infrarossi dell'ossigeno presente nel sangue.

Considerare che saranno necessarie circa 2-3 ore, per poter svolgere e completare tutte le procedure previste prima della dimissione.

Si raccomanda inoltre di presentarsi accompagnati, se si desidera svolgere l'esame endoscopico in sedazione.

Sarà possibile ricevere ulteriori informazioni durante il colloquio con il Medico Endoscopista e l'Infermiere, prima dell'esame.
--