

 A.G.I. Medica Viale Toselli 94/F 53100 Siena	Endoscopia Digestiva	Informativa Colonscopia	
		Data applicazione 01/06/2025	Pag. 1 di 4

Gentile Utente,

questo documento ha lo scopo di fornirle informazioni complete circa la procedura di Colonscopia da lei richiesta pertanto La invitiamo a leggere attentamente le informazioni scritte, ne parli con il suo Medico curante/inviante o con il nostro staff e, prima dell'esame, ponga pure liberamente qualsiasi domanda di chiarimento, affinché possa accostarsi alla procedura con la dovuta consapevolezza.

Dopo aver letto e compreso le informazioni fornite, sarà necessario compilare la Scheda di Anamnesi Personale anche con l'aiuto del nostro personale.

Le ricordiamo che ha comunque diritto a ritirare il suo consenso in qualsiasi momento, senza fornire nessuna spiegazione.

Cos'è la COLONSCOPIA

È un esame diagnostico e/o terapeutico che permette di visionare direttamente la mucosa del grosso intestino, talvolta anche l'ultima ansa ileale, con l'aiuto di una sonda flessibile, del diametro di circa 9 mm, dotata di una telecamera miniaturizzata e di una luce sulla punta, introdotta dall'ano. La colonscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare malattie organiche, effettuare biopsie su lesioni della mucosa, cauterizzare lesioni sanguinanti, asportare polipi (facendo quindi la profilassi del tumore del colon retto), con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo inferiore.

Cosa fare prima dell'esame:

La buona riuscita dell'esame (ovvero la correttezza diagnostica al minimo rischio) dipende molto dalla pulizia dell'intestino; per questo motivo la invito ad attenersi scrupolosamente alla preparazione spiegata nel modulo "preparazione per la colonscopia".

Nel caso assuma farmaci ad attività antiaggregante o anticoagulante, comunque farmaci "per la circolazione del sangue", si ricordi di informare il medico prima dell'esame. In alcuni casi, ad esempio in previsione di polipectomia, è opportuno sospendersi alcuni giorni prima, talvolta sostituendoli con eparina su suggerimento del medico di famiglia o del cardiologo che li ha prescritti.

Una profilassi antibiotica per endocardite è consigliata solo in pazienti che abbiano fattori di rischio particolari (tipo pregresse sostituzioni valvolari cardiache...)

Durante l'esame:

La procedura, per sua natura fastidiosa e talvolta dolorosa, viene eseguita in "sedazione cosciente", condizione in cui il paziente avrà solo un minimo fastidio e la sensazione di dormire.

Il paziente:

- viene fatto posizionare sul lettino sdraiato sul fianco sinistro

 A.G.I. Medicina Viale Toselli 94/F 53100 Siena	A.G.I. Medica Endoscopia Digestiva	Informativa Colonscopia	
		Data applicazione 01/06/2025	Pag. 2 di 4

- Vengono presi i parametri della frequenza cardiaca e della saturazione di ossigeno prima di iniziare la terapia farmacologica.

- si reperta un accesso venoso e si somministrano Buscopan (per l'effetto miorilassante), Fentanest (farmaco simile alla morfina) e Midazolam (benzodiazepina) che fatti insieme a dosaggio minimo danno una sensazione di benessere e sonnolenza pressoché immediata. Nota: Non è consigliabile, anche secondo recenti indicazioni delle maggiori società di endoscopia e gastroenterologia, effettuare esami endoscopici senza la sedazione (nonostante che in rari casi la sedazione possa comportare un minimo rischio cardio-respiratorio). In situazioni molto particolari e non prevedibili prima, potrà essere effettuata una sedazione profonda dal nostro medico anestesista.

- Si introduce nell'ano una sonda flessibile, pulita e disinfettata, e insufflando aria si raggiunge il cieco. Potranno essere avvertite sensazioni di "movimento " nell'addome, di gonfiore e talvolta di minimo dolore in prossimità di curve che poi verranno comunque raddrizzate.

Alcune condizioni particolari (come gravi sindromi aderenziali, diverticoliti acute, dolico-colon, ...) non consentono di raggiungere il bassofondo cecale, verrà in tal caso suggerito dalla dottoressa come procedere con la diagnosi.

Durante l'esame potranno essere effettuati (a discrezione del medico) prelievi biopsici e manovre operative (polipectomie e cauterizzazione di lesioni sanguinanti), che non sono dolorose e che allungano di pochi minuti la durata della procedura.

L'asportazione dei polipi è l'unica terapia che previene il tumore del colon-retto; non tutti i polipi (adenomi) si trasformano in tumori (adenocarcinomi) ma tutti i tumori nascono da polipi.

La manovra della polipectomia prevede un rischio minimo di perforazione dell'intestino (in un primo o in un secondo tempo) e di sanguinamento. Entrambe queste eventualità sono molto rare e non prevedibili.

La durata dell'esame è molto variabile (dai 15 ai 45 minuti).

Finito l'esame il paziente verrà trattenuto in una zona protetta e confortevole "di risveglio" fino a quando potrà essere dimesso in sicurezza.

Nel corso dell'esame potranno essere eseguite procedure operative che si potrebbero rendere necessarie al momento o essere state già programmate, quali polipectomie/mucosectomie (EMR) (asportazione di lesioni polipoidi e non, sessili o peduncolate, mediante l'utilizzo di anse collegate a un elettrobisturi, che eroga corrente termica) o dissezioni sottomucose (ESD) (asportazione, in un pezzo unico, di lesioni preneoplastiche o neoplastiche superficiali con particolari bisturi elettrificati, introdotti attraverso il canale operatore dello strumento), manovre emostatiche (in condizioni di emergenza-urgenza, per arrestare un'emorragia. Includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche o una combinazione di esse).

 A.G.I. Medicina Viale Toselli 94/F 53100 Siena	A.G.I. Medica Endoscopia Digestiva	Informativa Colonscopia	
		Data applicazione 01/06/2025	Pag. 3 di 4

In alcuni casi (procedure in emergenza/urgenza, procedure operative di lunga durata, pazienti anziani o adolescenti, pazienti con gravi patologie respiratorie e/o cardiache e/o renali e/o metaboliche, pazienti con obesità grave, pazienti non collaboranti, pazienti in terapia con oppioidi forti, donne in gravidanza, pazienti con apnea ostruttiva del sonno, pazienti con rischio anestesiológico elevato) la sedo-analgesia sarà gestita dal Medico Anestesista-rianimatore previa valutazione e specifico consenso. Qualora, per motivi organizzativi, non fosse garantita la presenza dell'Anestesista, potrebbe essere necessario riprogrammare l'esame. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da complicanze, quali: depressione respiratoria/ipossia; ipotensione o ipertensione arteriosa; aritmie (bradi/tachiaritmia sopraventricolare, extrasistolia, tachicardia ventricolare); ischemia/infarto miocardico; reazioni allergiche; reazioni vaso-vagali; allucinazioni; nausea-vomito; scialorrea, che possono essere contrastati con supplementazione di Ossigeno per via nasale, infusione di liquidi, somministrazione di farmaci quali antagonisti specifici dei farmaci utilizzati, calcio-antagonisti, nitroglicerina sublinguale, antiemetici ed altri che si rendano necessari sulla base del quadro clinico specifico.

Cosa succede dopo l'esame?

La sedazione rende indispensabile la presenza di un accompagnatore consapevole e l'astensione dalla guida di veicoli per il resto della giornata; "guidare sotto l'effetto di farmaci sedativi o ipnotici ha le stesse gravi conseguenze penali e civili del guidare sotto l'effetto di alcol o di droghe".

È altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose, nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia. Poiché i farmaci utilizzati per la sedazione possono passare nel latte materno, è necessario interrompere l'allattamento per almeno 24 ore. Con la sedo-analgesia, una volta terminato l'esame, potrebbero essere somministrati farmaci antagonisti delle benzodiazepine (Flumazenil) per agevolare il recupero e/o potrebbe rendersi necessario un periodo di osservazione nei locali del Servizio di endoscopia, della durata media di 30 minuti e comunque per un tempo adeguato in relazione alle condizioni cliniche di base e alla procedura eseguita.

Eventuali Complicanze

La colonscopia diagnostica è gravata da poche complicanze:

- complicanze cardiocircolatorie o respiratorie gravi (arresto respiratorio, infarto miocardico e shock) si verificano nello 0.9% dei casi, emorragie in meno dello 0.5% dei casi, perforazioni nello 0.0004% (in questo caso la mortalità varia dal 2 al 36% dei casi).
- La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato:
 - nella polipectomia il rischio di emorragia o perforazione varia del 3.4 al 7.2% con una mortalità dello 0.25%; nella mucosectomia e nella ESD si ha un rischio di perforazione del 5% e 10% rispettivamente, di emorragia precoce del 10% e tardiva del 1.5-14%, con una mortalità dello 0.25%;

 A.G.I. Medica Viale Toselli 94/F 53100 Siena	A.G.I. Medica Endoscopia Digestiva	Informativa Colonscopia	
		Data applicazione 01/06/2025	Pag. 4 di 4

- Infezioni ed altre rare complicanze imprevedibili.

N.B. La colonscopia non è un esame infallibile: alcune lesioni (dal 2% al 5%) possono sfuggire anche quando l'esame è ben eseguito, effettuato da operatori esperti, maggiormente quando non vi sia un'adeguata pulizia intestinale.

Alternative alla COLONSCOPIA?

Sono rappresentate dal CLISMA OPACO e dalla colonscopia Virtuale o colon-TC che hanno però una minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie, né procedure operative e spesso devono essere, comunque, integrate da una successiva endoscopia.