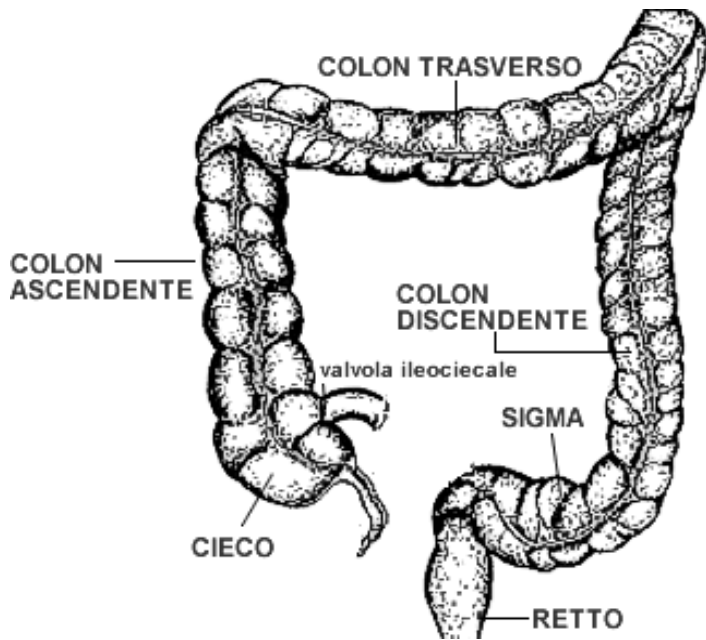




# INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



## **COS'È LA COLONSCOPIA**

Il termine “colonscopia” indica una speciale tecnica che ci consente, attraverso l'uso di un endoscopio, di esplorare l'interno del colon e, se opportuno, anche l'ultimo tratto del piccolo intestino (ileo).

Il colonscopio è un lungo tubo, sottile e flessibile, dotato di una telecamera in punta che consente di vedere l'interno del viscere e di trasmettere le immagini su un monitor. Se ritenuto necessario dal medico endoscopista, durante l'esame potranno essere eseguiti con delle piccole pinze dei prelievi di mucosa (biopsie), che verranno analizzati al microscopio (esame istologico). Nel corso dell'esame è possibile, inoltre, effettuare dei veri e propri interventi, come per esempio, l'asportazione di polipi e il trattamento di lesioni sanguinanti.

## **COSA FARE PRIMA DELL'ESAME**

Le saranno consegnate delle istruzioni che riassumono ciò che deve e non deve fare durante la preparazione per una colonscopia; è molto importante che lei legga e si attenga a queste istruzioni. Un passo estremamente critico è la completa evacuazione del colon, che per molti pazienti può rivelarsi la parte più difficile dell'esame.

E' fondamentale che ciò venga fatto con grande cura, perché dal grado di pulizia dell'intestino dipenderà il successo dell'esame endoscopico.

In caso di assunzione di farmaci anticoagulanti/antiaggreganti, che controindicano l'esecuzione di manovre operative, consulti il suo Medico curante per l'eventuale sospensione o sostituzione. In caso di assunzione di questi farmaci, inoltre, si prega di portare l'esito dell'INR che sia risalente al massimo a due giorni prima dell'esame endoscopico.

Il giorno dell'esame la invitiamo ad accedere alla nostra struttura accompagnato e non alla guida di veicolo proprio per poter effettuare un'eventuale sedazione farmacologica. Le ricordiamo inoltre che è molto importante l'astensione dal fumo dal giorno prima.

## **COME SI ESEGUE LA COLONSCOPIA?**

Durante l'esame verranno prese tutte le precauzioni per farla stare più comoda possibile. Le sarà posizionato un ago in vena per somministrarle i farmaci che risultassero necessari. Qualora le venisse iniettato un sedativo, ciò le consentirà di rimanere abbastanza vigile da collaborare, ma potrebbe impedirle di ricordare gran parte di questa esame. Non appena sarà completamente rilassato, il medico procederà prima di tutto ad esaminare il retto con un dito protetto da un guanto lubrificato; dopodiché inserirà con gentilezza il colonscopio, anch'esso lubrificato.

Per meglio visualizzare la mucosa dell'intestino verrà introdotta dell'aria attraverso l'endoscopio, che potrebbe procurarle degli spasmi oppure una sensazione di pienezza. Di solito, tuttavia, i fastidi sono limitati e regrediscono poco dopo la fine dell'esame. Tali disturbi sono più frequenti in pazienti con intestino particolarmente lungo e convoluto o con aderenze conseguenti a precedenti interventi chirurgici addominali.

## **RECUPERO DOPO LA COLONSCOPIA**

Al termine della colonscopia, se necessario, verrà assistito fino a quando si sarà completamente ristabilito. Sarà allora che il medico le comunicherà i risultati dell'esame e le darà ogni ulteriore informazione. Le potrebbe essere inoltre consigliato di evitare di guidare e di astenersi da attività fisiche pesanti e pericolose.

In alcuni casi possono protrarsi alcuni problemi minori, come una sensazione di gonfiore addominale, presenza di gas o lievi spasmi. Di norma, questi sintomi dovrebbero sparire in circa 24 ore o anche meno e lei potrà riprendere la sua abituale attività fisica e lavorativa. Qualora lei manifestasse a domicilio dolori addominali persistenti e/o perdite di sangue, Le consigliamo di recarsi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cattinara.

## **BENEFICI ATTESI E POSSIBILITÀ DI SUCCESSO**

E' stato dimostrato che la maggior parte dei tumori del colon origina dai polipi. La colonscopia consente di vedere se vi sono polipi o tumori nell'intestino prima che insorgano disturbi. I tumori diagnosticati in fase precoce sono più facilmente curabili, ma, soprattutto, eliminando i polipi è possibile interrompere la loro evoluzione verso un tumore invasivo.

L'esame endoscopico permette di effettuare l'asportazione dei polipi con un particolare bisturi elettrico a forma di cappio, che elimina la formazione bruciandone la base. Il polipo sarà poi recuperato ed esaminato.

La colonscopia, pur essendo considerata l'indagine di scelta per l'esplorazione del colon, non è un esame infallibile per cui anche in mani esperte polipi di piccole dimensioni possono non essere visti, con una percentuale che varia dal 5 al 15% circa e in casi molto rari possono non essere visti anche tumori maligni. Nel caso di persistenza dei sintomi e di diagnosi endoscopica negativa, la invitiamo a consultarsi con il suo Medico curante.

## **ALTERNATIVE ALLA COLONSCOPIA E ALLA POLIPECTOMIA**

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto o dalla colonscopia virtuale. Tali indagini alternative però richiedono l'esposizione ai raggi X, non sempre chiariscono tutti i dubbi, non consentono l'esecuzione di biopsie né l'asportazione di polipi e spesso devono essere integrate da una successiva colonscopia.

L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica è rappresentata dall'intervento chirurgico di resezione del tratto di colon sede del polipo. L'alternativa chirurgica comporta però una più lunga degenza, è gravata da una maggiore incidenza di complicanze e pertanto costituisce una seconda scelta nel caso sia impossibile l'intervento endoscopico.

## **RISCHI E COMPLICANZE**

La colonscopia diagnostica è una procedura sicura. Eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze, quali la perforazione (in altre parole l'apertura accidentale di un foro nella parete intestinale) nello 0.1-0.3% dei casi e l'emorragia nello 0.1-0.5% dei casi.

In caso di colonscopia terapeutica, come nell'asportazione dei polipi, l'incidenza delle complicanze è superiore: l'emorragia si verifica nello 0.6-3% dei casi e la perforazione nello 0.3-2% dei casi.

L'emorragia in genere si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici. A volte può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione mentre raramente è richiesto l'intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave e per la sua correzione è indispensabile l'intervento chirurgico. In modo del tutto eccezionale tali complicanze potrebbero risultare gravi per la vita.

## **PREVEDIBILI CONSEGUENZE DELLA NON EFFETTUAZIONE DELL'ESAME**

Qualora lei decidesse di non sottoporsi a questa indagine, potrebbero rimanere sconosciute eventuali patologie del grosso intestino, che nel tempo potrebbero anche aggravarsi, e pertanto la invitiamo a consultarsi con il medico che le ha prescritto tale indagine prima di prendere una decisione definitiva.



Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testo fornito Struttura Complessa Gastroenterologia

**Struttura Complessa Gastroenterologia**

**Direttore: dott. Fabio Monica**

Tel: 040 – 399 4973

e-mail: [fabio.monica@asugi.sanita.fvg.it](mailto:fabio.monica@asugi.sanita.fvg.it)

**Coordinatore Infermieristico: Andrea Skerl**

Tel. 040 – 399 4102 - 4027

e-mail: [andrea.skerl@asugi.sanita.fvg.it](mailto:andrea.skerl@asugi.sanita.fvg.it)

Revisione 01 – maggio 2022