

Strutture semplici endoscopia digestiva ASLCN1

Sede ospedaliera Ceva	Tel. 0174/723610	endoscopia.ceva@aslcn1.it
Sede ospedaliera Mondovì	Tel. 0174/677071	ambendoscopia.mondovi@aslcn1.it
Sede ospedaliera Saluzzo	Tel. 0175/215257	endoscopia.saluzzo@aslcn1.it
Sede ospedaliera Savigliano	Tel. 0172/719280	ambchirurgiaendoscopica.savigliano@aslcn1.it

Gentile Signore/a

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento di cui necessita, dopo i colloqui precedentemente avuti, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che può e deve chiedere al personale preposto ogni ulteriore chiarimento e delucidazione di cui ha bisogno. Infine è necessario che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.)

IMPORTANTE: PORTARE L'ELENCO DELLE MEDICINE CHE ASSUME GIORNALMENTE

Cosa sono la colonscopia e la rettosigmoidoscopia

Sono delle procedure usate per la diagnosi delle malattie del colon e del retto o per indagare tali organi che possono essere interessati da altre malattie di origine sistemica. Si eseguono introducendo attraverso l'ano un endoscopio, cioè una sonda lunga e flessibile, per esaminare gli organi suddetti. La visione è diretta, mediata da un sistema a fibre ottiche, o elettronica. Per permettere una accurata visione delle pareti interne, gli organi vengono distesi con aria, che verrà riaspirata per quanto possibile prima del termine dell'esame. La rettosigmoidoscopia è un'indagine strumentale che permette di vedere direttamente le pareti dell'ultima parte del colon (sigma e retto)

Che cosa fare prima dell'esame?

E' necessario astenersi dai cibi solidi dall'inizio della preparazione intestinale fino all'esecuzione dell'esame ed è necessario che siate accompagnati da qualcuno. Dietro sua richiesta, il medico o gli infermieri le spiegheranno ulteriori particolari e risponderanno alle sue domande prima dell'esame dovrà togliere eventuali occhiali e/o oggetti metallici (orologi, anelli, ecc). Sarà fatto sdraiare sul lettino sul suo fianco sinistro. **E' importante segnalare al medico eventuali allergie a farmaci e terapie in atto che possono modificare la coagulazione del sangue (anticoagulanti, antiaggreganti ecc.)** Prima di iniziare l'esame le potrà essere praticato endovena un sedativo e/o un antidolorifico per renderla più rilassata e per attenuare il fastidio dell'insufflazione. Le sarà quindi introdotto da parte del medico l'endoscopio attraverso l'ano. In linea di massima l'introduzione e la progressione dello strumento non dovrebbero causarle altro che un modesto fastidio legato alla distensione del colon; in alcuni casi, a causa di un'eventuale particolare tortuosità del viscere, potrà avvertire un dolore addominale simile a quello che può precedere una defecazione con diarrea. Tali disturbi potranno essere attenuati con respiri lenti e profondi. La durata dell'esame sarà variabile a seconda delle caratteristiche del colon e della necessità o meno di eseguire manovre operative. Durante l'esame endoscopico potrebbe essere necessario eseguire eventuali biopsie e manovre interventistiche (polipectomie, dilatazioni, iniezioni sclerosanti, rimozione corpi estranei) e ad effettuare se necessario terapia con antispastici, ansiolitici ed antidolorifici.

Complicanze

Emorragie (0.3-6.1%) dove il sanguinamento immediato viene di norma risolto endoscopicamente; nel 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare sino a 7-30 giorni dopo la procedura; perforazione di visceri (0.07-0.3% da 0.04-1% in corso di polipectomia) e qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace è indicato l'intervento chirurgico; complicanze cardiorespiratorie e circolatorie che di solito sono legate alla premedicazione e/o all'ingestione di

materiali refluiti sono rappresentate dal calo di ossigeno nel sangue; arresto respiratorio; infarto miocardico . Altre complicanze rarissime sono: esplosione da gas intestinali; rottura di milza; appendicite acuta ;diverticolite; enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici. Reazioni indesiderate all'uso di farmaci.

Che cosa succede dopo l'esame

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. In alcuni casi, però, potrebbe essere necessario il posizionamento di una sonda rettale allo scopo di facilitare l'eliminazione dell'aria insufflata durante l'esame. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa o in reparto, anche da solo. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. Sintomi d'allarme sono: dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre e sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura. A seguito di esame endoscopico, il paziente sarà escluso temporaneamente, per un periodo di 12 mesi, da una eventuale donazione di sangue.

Cosa fare in caso di esame incompleto (5/30% dei casi):

In caso di esame incompleto ,a seconda della motivazione,il medico indicherà le procedure da attuare

Quali sono le alternative alla colonscopia/rettosigmoidoscopia

Clisma opaco e colonscopia virtuale sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Sono due tecniche radiologiche. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, ecc.). Come per la colonscopia, anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale. L'eventuale indicazione a queste procedure alternative deve essere valutata con il proprio medico considerando rischi e benefici.