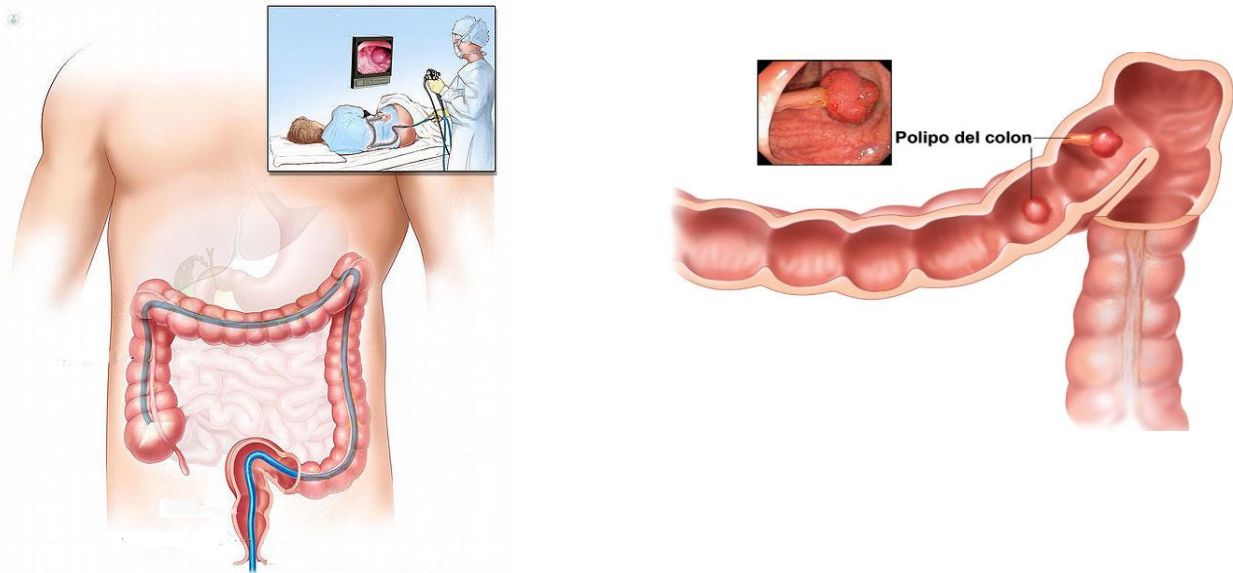


NB il presente documento serve per farle conoscere l'esame che il suo medico curante ha richiesto. Si prega di leggerlo attentamente e di restituirlo al momento dell'esame. In tale occasione avrà la possibilità di parlare con il medico che eseguirà l'esame e chiedergli ogni chiarimento che ritenesse indicato. Se ritenesse utile avere informazioni precedentemente all'esame i medici del Servizio di Endoscopia Digestiva sono a disposizione durante l'orario di lavoro.



La **COLONSCOPIA** è un esame che consente di esaminare il colon, tramite l'introduzione, attraverso il retto, di una sonda lunga e flessibile dotata di telecamera che acquisisce immagini molto dettagliate del grosso intestino e, in alcuni casi, dell'ultima ansa ileale. Durante la colonscopia diagnostica, che viene generalmente eseguita in **sedazione** leggera o profonda (in quest'ultimo caso praticata dall'anestesista) possono essere effettuati dei prelievi di frammenti di tessuti per esame istologico e, se vengono scoperti dei **polipi**, l'endoscopista può decidere di asportarli. Talora i polipi possono essere di grosse dimensioni e presentare particolari difficoltà tecniche nell'asportazione. Dopo l'asportazione si possono iniettare sostanze coloranti permanenti, che consentono di riconoscere la sede del polipo in corso di successivi esami di controllo. In caso di emorragie spontanee, o secondarie a biopsie o polipectomie, il medico, per ottenere l'emostasi, può eseguire atti terapeutici, come l'iniezione di sostanze vasocostrittive e/o emostatiche, o l'utilizzo di sonde laser, lacci o clips. Dilatazioni con palloncino o con sonde di progressivo diametro possono essere utilizzate per dilatare tratti ristretti di natura sia neoplastica che cicatriziale.

- COME SI ESEGUE LA COLONSCOPIA?

Le verrà chiesto di sdraiarsi su un lettino, quindi sarà posizionato un ago in vena per somministrarle i farmaci che risultassero necessari. Qualora le venisse iniettato un sedativo, potrebbe impedirle di ricordare gran parte dell'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 visualizzare adeguatamente la mucosa dell'intestino verrà introdotta dell'aria attraverso l'endoscopio, che potrebbe procurarle dei crampi 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.

• COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

• La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla pulizia dell'intestino. E' dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la

colonscopia. Va comunque ricordato che anche nel caso di un esame ottimale il rischio che non vengano visualizzate lesioni, specialmente di piccole dimensioni, è basso ma non assente. **E' indispensabile quindi che vengano scrupolosamente rispettate le norme della preparazione riportate nel foglio informativo allegato che fa parte integrante del presente modulo.**

- 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.
- Si ricorda di presentarsi all'accettazione (mezz'ora prima dell'esame) con la richiesta del medico curante, insieme alla carta d'identità e alla tessera sanitaria.
- Porti con sé la Sua documentazione clinica ed eventuali esami precedenti da consegnare al medico.
- I pazienti portatori di pace-maker, dovranno informare il personale prima dell'esame.
- Indossi un abbigliamento comodo ed eviti di portare monili (orecchini, collane, ecc.).
- Rimuova trucco, smalto delle unghie delle mani (possono interferire con le apparecchiature di monitoraggio)
- Porti con sé i contenitori per contenere protesi dentarie mobili, protesi acustiche e altro da rimuovere prima della procedura.
- Consigliabile a coloro che sono portatori di stomie (ileostomia, colonstomia) di avere un ricambio per la sostituzione del sacchetto.
- In presenza di ciclo mestruale non è controindicato utilizzo di assorbenti interni.
- In caso di minore o incapace è necessaria la presenza del genitore e/o tutore legale per apporre la firma sui consensi.

- COSA SUCCEDE DOPO LA COLONSCOPIA?

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 altri veicoli, svolgere attività a rischio o che richiedano particolare attenzione, prendere importanti decisioni o firmare documenti legali, assumere alcolici o sedativi (a meno che non siano prescritti dal medico) 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 anche da solo.

Fino a qualche giorno di distanza dall'esame si potrebbero manifestare segni di **complicanze** tardive correlate all'esame. È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. In caso di comparsa di **dolore addominale** ingravescente, sudorazione con **ipotensione**, comparsa di **febbre, sanguinamento** con emissione di sangue rosso vivo o scuro (l'emissione di una piccola quantità di sangue si può verificare dopo procedure invasive come polipectomie e biopsie senza che sia segnale di una complicanza), è consigliabile contattare tempestivamente la struttura (Medico di Guardia **040 3171365**, Centralino 040 3171111).

• 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.

- PREVEDIBILI CONSEGUENZE DELLA NON EFFETTUAZIONE DELL'ESAME

Qualora lei decidesse di non sottoporsi a questa indagine, potrebbero rimanere sconosciute eventuali patologie del colon, 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.

- RISCHI e COMPLICANZE

La colonscopia è una procedura sicura. Eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze delle quali le più importanti sono rappresentate dall'emorragia (0,1-0,5% dei casi) e dalla perforazione (0,1-0,3% dei casi).

In caso di colonscopia operativa, come nell'asportazione dei polipi, il rischio di complicanze è superiore: l'emorragia si verifica nello 0,6-3% dei casi e la perforazione nello 0,3-2% dei casi).

Rischi e complicanze specifiche:

- **emorragie in corso di esame:** possono avvenire dopo biopsie o polipectomie, soprattutto nei pazienti affetti da malattie di fegato o in corso di trattamento anticoagulante o antiaggregante piastrinico. Non sempre un'emorragia può essere controllata definitivamente per via endoscopica e può richiedere un intervento chirurgico ed emotrasfusioni, con conseguente rischio infettivologico;

- **perforazione del colon:** può avvenire nel tentativo di superare brusche angolazioni o tratti stenotici o per rottura di un diverticolo. Questi eventi sono più frequenti in caso di malattia infiammatoria cronica, in esiti di pregressa radioterapia o quando l'esame venga eseguito in urgenza. E' un evento raro ma grave e può richiedere un intervento chirurgico; Perforazioni minori possono causare peritoniti localizzate;

- **rottura di milza:** è un evento raro, ma grave e può richiedere un intervento chirurgico.

Rischi generali:

- **cardiaci, respiratori o neurologici:** sono legati generalmente all'aggravamento di una malattia coesistente: il paziente è quindi obbligato a comunicare prima dell'esecuzione dell'esame endoscopico tutte le patologie di cui è affetto ed è a conoscenza;

- **reazioni allergiche** o comunque patologiche a farmaci;

- **batteriemie:** tutti gli esami endoscopici comportano transitorie batteriemie (passaggio in circolo di germi a partenza dall'intestino) ed è necessario che i portatori di difetti valvolari o di protesi cardiache si sottopongano a profilassi antibiotica come da indicazioni del cardiologo.

Complicanze legate alle procedure anestesiolgiche: reazione allergica al farmaco usato per la sedazione (Propofol e/o Midazolam); inalazione di succhi gastrici con possibile danno polmonare residuo; aritmie cardiache con possibilità remota di arresto cardio-circolatorio; alterata metabolizzazione dei farmaci somministrati con conseguente possibile ritardato recupero del sensorio (si consiglia pertanto di non svolgere attività che richiedano particolare attenzione o l'utilizzo di macchinari)

Dichiaro di avere pienamente compreso quanto riportato nella presente nota informativa con particolare riguardo alle indicazioni all'esame, alla preparazione all'esame, alle sue modalità di esecuzione, alle raccomandazioni post-esame, ai rischi e ai benefici attesi, alle possibili complicazioni e alle alternative all'esecuzione dell'esame

Dichiaro altresì di essere stato informato dal dott. _____ in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo in merito all'esame, e di avere avuto esauriente risposta alle mie richieste di chiarimento.

Quindi, consapevolmente:

Accenso **Non accenso** all'esame endoscopico e alle eventuali procedure operative associate (biopsie, asportazione di polipi, procedure di emostasi, dilatazioni, marcatura delle lesioni, etc.)

Accenso **Non accenso** al trattamento anestesiolgico propositomi, che verrà praticato dall'equipe di questa Unità.

Autorizzo **Non autorizzo** l'utilizzo dei prelievi istologici, effettuati durante l'esame, al fine di formulare una diagnosi, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Accenso **Non accenso** che nel corso di procedure diagnostiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della mia privacy.

Data _____

Firma del medico endoscopista

Firma del/la paziente
o di chi ne fa le veci

Firma del medico anestesista

REVOCO IL CONSENSO ESPRESSO SOPRA:

Data _____

Firma del/la paziente
o di chi ne fa le veci

PREPARAZIONE INTESTINALE ALLA COLONSCOPIA

NB questo modulo fa parte integrante del FOGLIO INFORMATIVO e del CONSENSO alla COLONSCOPIA

- COME ASSUMERE LA PREPARAZIONE INTESTINALE:

ASSUNZIONE A DOSI FRAZIONATE:

E' ormai dimostrato da numerosi studi come l'assunzione della preparazione in DOSI FRAZIONATE (cioè divisa fra la sera precedente all'esame e la mattina dell'esame stesso), sebbene richieda di alzarsi molto presto la mattina, apporti alcuni vantaggi:

- Aumenta le probabilità di una buona pulizia intestinale, rendendo l'esame più veloce e affidabile;
- Riduce il rischio di sospendere e riprogrammare la colonscopia;
- E' meglio tollerata poiché permette di assumere la soluzione in due momenti separati, riducendo anche gli effetti collaterali quali nausea e gonfiore addominale;
- Permette di svolgere una normale attività lavorativa nel giorno che precede l'esame.

La necessità di fermarsi per evacuare durante il tragitto verso l'ospedale, seppur possibile, è molto rara (circa il 3% dei pazienti).

ASSUNZIONE A DOSE UNICA:

L'assunzione dell'intera preparazione in DOSE UNICA la sera prima dell'esame permette di avere un riposo notturno più lungo ma comporta svantaggi:

- Maggior rischio di un'inadeguata pulizia intestinale con conseguente riduzione dell'affidabilità diagnostica e della velocità d' esecuzione della colonscopia;
- Aumenta il rischio di dover sospendere e riprogrammare l'esame;
- E' meno tollerata poiché il volume della preparazione è assunto nell' arco di poche ore, aumentando il rischio di effetti collaterali quali nausea, vomito e gonfiore addominale.

Pertanto di seguito si riportano le indicazioni da osservare scrupolosamente.

Un semplice metodo per essere certi dell'efficacia della preparazione assunta è verificare che le ultime evacuazioni siano liquide e di colore chiaro.

CONSIGLI DIETETICI

3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME:

Iniziare dieta priva di scorie, evitare il consumo di frutta, verdura, legumi, alimenti integrali (pane/crackers non integrali sono consentiti).

Può assumere pasta, carne, pesce, uova, salumi, formaggi.

E' inoltre importante bere almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno.

IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME:

- **COLAZIONE:** regolare (es. caffè, thè, latte, yogurt bianco, biscotti, fette biscottate non integrali)
- **PRANZO:** leggero (es. brodo, pastina, yogurt bianco)
- **CENA:** dieta idrica con liquidi chiari (thè, camomilla, brodo, tisane)

IL GIORNO DELL' ESAME:

- DIGIUNO (non è permessa la colazione, è consentita tuttavia l'assunzione di acqua fino a 2 ore prima dell'esame per completare la preparazione intestinale o per accompagnare eventuali terapie del mattino).

MODALITA' DI ASSUNZIONE DELLA PREPARAZIONE IN CASO DI COLONSCOPIA PROGRAMMATA AL MATTINO (DALLE ORE 8 ALLE ORE 14.00)

SONO INDICATE 4 POSSIBILI OPZIONI:

1) PREPARAZIONE con PLENVU® (DOSI FRAZIONATE):

Importante: ogni confezione di PLENVU contiene due dosi:

Dose 1 - una busta singola

Dose 2 - due buste diverse (A e B) incollate tra loro (da utilizzarsi insieme).

Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni

La sera prima dell'esame:

Ore 19:00 – 19:30 circa:

- Sciogliere in 1/2 Litro di acqua fresca naturale la Dose 1 ed iniziarne, l'assunzione che va terminata nell' arco di 30 minuti circa
- Al termine bere almeno ½ Litro di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane).

La mattina dell'esame:

- A partire da 4 ore prima dell'orario in cui è stato programmato l'esame sciogliere nuovamente in 1/2 Litro di acqua fresca naturale la Dose 2 (buste A+B) ed iniziarne subito l'assunzione che va completata entro 30 minuti circa.
- Al termine bere almeno ancora ½ Litro di liquidi chiari (acqua, thè, tisane)

SOSPENDERE l'assunzione di liquidi almeno 2 ORE prima dell'esame

2) PREPARAZIONE con CLENSIA OS® (DOSI FRAZIONATE):

Importante: ogni confezione di CLENSIA OS contiene 4 buste "A" + 4 buste "B".

Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni

La sera prima dell'esame:

Ore 18:00 circa:

- Sciogliere in 1 Litro di acqua fresca naturale 2 buste "A" + 2 buste "B" di CLENSIA OS ed iniziarne l'assunzione che va terminata nell' arco di 2 ore circa (si consiglia di bere 250ml = 2 bicchieri ad intervalli di 15-20 minuti).
- Al termine bere ½ Litro di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane).

La mattina dell'esame:

- A partire da 4 ore prima dell'orario in cui è stato programmato l'esame sciogliere nuovamente in 1 Litro di acqua fresca naturale 2 buste "A" + 2 buste "B" di CLENSIA OS ed iniziarne subito l'assunzione che va completata entro 1 ora circa.

Se l'esame è programmato alle ore 8:00 iniziare la preparazione alle ore 4:00 fino alle ore 5:00 del mattino

- Al termine bere ½ Litro di liquidi chiari (acqua, thè, tisane)

3) PREPARAZIONE con MOVIPREP® (DOSI FRAZIONATE):

NON ASSUMERE MOVIPREP IN CASO DI FAVISMO o FENILCHETONURIA

Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni sopra riportate.

Importante: ogni confezione di MOVIPREP completa contiene 2 buste "A" + 2 buste "B".

La sera prima dell'esame:

Ore 19:00 circa:

- Sciogliere in 1 Litro di acqua fresca naturale 1 busta "A" + 1 busta "B" di Moviprep ed iniziarne l'assunzione e terminarla nell'arco di 2 ore (si consiglia di bere 250ml = 2 bicchieri ad intervalli di 15-20 minuti).
- Al termine bere almeno ½ Litro di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane).

La mattina dell'esame:

- A partire da 4 ore prima dell'orario in cui è stato programmato l'esame sciogliere nuovamente in 1 Litro di acqua fresca naturale 1 busta "A" + 1 busta "B" di Moviprep ed iniziarne subito l'assunzione che va completata entro 1 ora circa.
- Se l'esame è programmato alle ore 8:00 iniziare la preparazione alle ore 4:00 fino alle ore 5:00 del mattino
- Al termine bere almeno ½ Litro di liquidi chiari (acqua, thè, camomilla, tisane)

4) PREPARAZIONE con LOVOLdyl – LOVOLesse® (DOSE UNICA):

Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni

Il pomeriggio precedente il giorno dell'esame assumere: alle ore 16.00 3 compresse di Lovol Dyl da 5 mg.

Se già utilizzatori di lassativi (senna, cascara, bisacodile, pirosolfato ecc.) la dose deve essere aumentata a 4 compresse.

Alle ore 20.00 bere la soluzione Lovol-Esse (4 buste in 2 litri d'acqua), bere 250 cc (un bicchiere grande) ad intervalli di 15-20 minuti. L'intera soluzione viene assunta in circa 2-3 ore.

La mattina dell'esame entro le ore 06.00 bere solo acqua non gassata, tè, tisane anche zuccherate.

Note:

- Occorre astenersi da cibi solidi dall'inizio dell'assunzione di Lovol-Esse fino all'esecuzione dell'esame.
- L'apporto di acqua non gassata è libero: Salvo diversa indicazione medica astenersi dall'assunzione di liquidi almeno 2 ore prima dell'esame.
- Può comparire gonfiore o distensione addominale prima della prima evacuazione. Se il gonfiore diventa fastidioso si consiglia di interrompere temporaneamente l'assunzione della soluzione o bere ciascuna porzione (250 ml) ad intervalli maggiori (ad esempio ogni circa 30 minuti) finché i sintomi non scompaiono.
- Durante la preparazione intestinale è opportuno tenersi vicino ad un bagno.
- Lovol-Esse determina la comparsa di evacuazioni liquide generalmente dopo circa 1 ora dall'inizio dell'assunzione della soluzione.

5) PREPARAZIONE con SELG-ESSE® (DOSE UNICA):

Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni
Importante: ogni confezione di SELG-ESSE contiene 4 buste

La sera prima dell'esame:

- Sciogliere ciascuna busta di SELG-ESSE in 1 Litro d'acqua fresca naturale (4 buste = 4 litri di soluzione) ed iniziarne l'assunzione a partire dalle ore 20.
- L'assunzione va completata entro le ore 23.
- Al termine è possibile assumere liquidi chiari (acqua, thè, tisane) sino a 2 ore prima della colonscopia.

COSA FARE QUANDO SI E' PORTATORE DI STOMIA (COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA)?

- Per i pazienti portatori di **COLOSTOMIA** è necessaria la preparazione intestinale utilizzando le opzioni indicate secondo l'orario di procedura endoscopica (si consiglia utilizzo di sacchetti con fondo aperto durante la preparazione intestinale) e chiedendo al medico se è necessaria l'esecuzione di clismi dell'ansa esclusa
- Per i pazienti portatori di **ILEOSTOMIA** non è indicata alcuna preparazione intestinale; va valutata la necessità di clismi dell'ansa esclusa.

E' comunque utile in presenza di una stomia definitiva e non definitiva consultare la scelta della preparazione, se necessaria, con il proprio Medico Curante o con l'Unità Operativa di Endoscopia Digestiva.