



PREPARAZIONE ALLO SCREENING (COLONSCOPIA)

Nei 2 giorni prima della vigilia dell'esame: dieta priva di frutta, legumi, verdure, semi e alimenti integrali.

Nel giorno precedente all'esame: colazione leggera, pranzo con carne bianca/pesce ai ferri e patate lesse, cena con pasta molto brodosa.

N.B. i pazienti stitici dovranno inoltre eseguire un clistere di pulizia da 2 litri prima di assumere la preparazione.

PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA CON MOVIPREP® (2 LITRI)

**Ogni confezione di MOVIPREP® contiene due sacche trasparenti contenute
ognuna due buste: BUSTINA A, BUSTINA B**

Dose 1:

1. Versare il contenuto della prima busta (1 A e 1 B) in un recipiente di un litro.
2. Aggiungere 1 litro di acqua e mescolare fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta.

Dose 2:

1. Versare il contenuto della seconda busta (2 A e 2 B) in un recipiente di un litro.
2. Aggiungere 1 litro di acqua e mescolare fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta.

➤ COLONSCOPIA PROGRAMMATA ENTRO LE ORE 10.00

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

- tra le ore 19.00 e le ore 20.00 bere la DOSE 1 (meglio fresca, messa in frigo dopo completo scioglimento).
- A seguire almeno un litro di liquidi chiari (acqua, brodo, succo di frutta senza polpa, bibite analcoliche, the, caffè tisane...)
- tra le ore 21.00 e le ore 22.00 bere la DOSE 2 (meglio fresca, messa in frigo dopo completo scioglimento).
- A seguire almeno un litro di liquidi chiari (acqua, brodo, succo di frutta senza polpa, bibite analcoliche, the, caffè tisane...)

➤ **COLONSCOPIA PROGRAMMATA DOPO LE ORE 10.00**

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

- tra le ore 19.00 e le ore 20.00 bere la DOSE 1 (meglio fresca, messa in frigo dopo completo scioglimento).
- A seguire almeno un litro di liquidi chiari (acqua, brodo, succo di frutta senza polpa, bibite analcoliche, the, caffè tisane...)

IL GIORNO DELL'ESAME:

- tra le ore 6.00 e le ore 7.00 bere la DOSE 2 (meglio fresca, messa in frigo dopo completo scioglimento).
 - A seguire almeno un litro di liquidi chiari (acqua, brodo, succo di frutta senza polpa, bibite analcoliche, the, caffè tisane...).
- E' preferibile terminare l'assunzione dei liquidi chiari almeno due ore prima dell'esecuzione dell'esame.



NOTA INFORMATIVA PER LA COLONSCOPIA

La colonscopia è un esame diagnostico che consiste nell'introduzione di una sonda flessibile, dotata in punta di una telecamera (colonscopio), attraverso l'orifizio anale al fine di esplorare e visualizzare la mucosa del colon (e talora dell'ileo terminale), in precedenza opportunamente pulito per mezzo di un'adeguata preparazione intestinale.

L'esame dura circa 30 minuti, ma potrà allungarsi in caso di necessità di eseguire polipectomie o altri trattamenti terapeutici o in funzione dell'anatomia e dalla pulizia del colon stesso.

L'esame viene eseguito preferenzialmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dell'endoscopio.

In corso di esame si potranno avvertire modesti dolori all'insufflazione di aria e alla progressione dello strumento, che sono generalmente ben tollerati, anche grazie alla possibilità di somministrare un sedativo ed un analgesico per via endovenosa, salvo Sua espressa volontà contraria o controindicazione assoluta clinicamente rilevabile. Saranno inoltre monitorate pressione arteriosa, frequenza cardiaca e saturazione di ossigeno.

Durante l'esame potrà inoltre essere necessario eseguire delle biopsie, in modo semplice ed indolore o procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche. Potrà essere necessaria l'esecuzione di immagini fotografiche a fini diagnostici.

È possibile che l'esame possa non essere portato a termine in caso di preparazione intestinale inadeguata, restringimenti del lume del viscere (stenosi) non superabili con lo strumento o particolare anatomia del viscere e/o intolleranza all'esame: in questi casi Le verranno fornite le corrette indicazioni per la prosecuzione delle indagini adeguate.

Preparazione all'esame endoscopico

È dimostrato che un'incompleta pulizia intestinale aumenta il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia. È pertanto molto importante che l'intestino sia ben pulito in modo da permettere all'operatore una visione ottimale ed evitare che l'esame si prolunghi; in caso contrario, l'esame dovrà essere ripetuto: si dovranno pertanto seguire scrupolosamente le norme di preparazione all'inizio riportate.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, **SE IL PAZIENTE ASSUME FARMACI** e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento.

In particolare, non è necessario sospendere le terapie che fa abitualmente, ad esempio anti-ipertensivi o aspirina ad eccezione di:

- **Ferro:** in qualunque formulazione se ne raccomanda la sospensione una settimana prima dell'esame;

- **Antidiabetici orali o insulina:** in linea di massima non è necessario assumere questi farmaci in relazione al digiuno previsto dalla preparazione all'esame, è comunque consigliato consultare il proprio medico curante e/o lo specialista prescrittore;
- **Terapie con antiaggregante: Plavix®/clopidogrel o Brilique®/ticagrelor o Duoplavin® e similari:** contattare il medico prescrittore per verificare la fattibilità di una sospensione temporanea (di norma **vanno sospesi 7 giorni prima della procedura**);
- **Terapie con Tiklid®/ticlopidina, Efient®/prasugrel:** contattare il medico prescrittore per verificare la fattibilità di una sospensione temporanea (di norma **vanno sospesi 7 giorni prima della procedura**);
- **Nuovi anticoagulanti (NAO):** rivaroxaban, apixaban, dabigatran, edoxaban (**Pradaxa®**, **Xarelto®**, **Eliquis®**, **Lixiana®**) contattare il medico prescrittore per verificare la fattibilità di una sospensione temporanea (di norma **vanno sospesi 48/72 ore prima della procedura**);
- **Anticoagulanti: Coumadin®, Sintrom®** di norma vanno sospesi 3/5 giorni prima della procedura in base all'INR. Si raccomanda comunque di valutare con il proprio **medico curante o il centro TAO** di riferimento l'opportunità di intraprendere terapie ponte ed eventuale dosaggio di eparina a basso peso molecolare.

Si raccomanda inoltre di:

- Portare con sé la documentazione medica attinente alla problematica clinica in accertamento o a patologie di rilievo, **eventuali esami endoscopici precedenti**;
- Venire accompagnati da persona in grado di guidare o utilizzando mezzi pubblici poiché, per il tipo di sedazione utilizzata, **è vietato guidare fino alla mattina successiva**;
- Comunicare al medico che eseguirà l'esame se si è portatori di gravi malattie cardiache, polmonari, epatiche, renali e immunosoppressive;
- Avvisare se portatore di protesi dentarie mobili.

A cosa servono le biopsie

In corso di colonscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi di piccoli campioni di tessuto con una specifica pinza sterile monouso per individuare la natura (infiammatoria, infettiva, neoplastica) di una lesione del colon.

Che cos'è il tatuaggio

Laddove indicato, potrà essere eseguita la colorazione della mucosa attraverso l'infiltrazione di sostanze specifiche nella sottomucosa, per permettere un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni e facilitarne l'individuazione ad endoscopie o interventi chirurgici successivi.

Che cosa sono il polipo e la polipectomia

Un polipo è un'area di mucosa irregolare, rilevata o piatta, grande da qualche millimetro fino a qualche centimetro. Non tutti i polipi sono uguali ed alcuni possono degenerarsi in tumore maligno con il tempo e per questo vengono asportati in corso di colonscopia attraverso una polipectomia ed analizzati istologicamente. La maggior parte di essi può essere facilmente asportata mediante l'utilizzo di particolari accessori (es. anse da polipectomia) che possono essere collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. Tuttavia, se di grosse dimensioni o in particolari sedi, possono richiedere tecniche di asportazione diverse con prolungamento del tempo dell'esame o la

necessità di ripetere lo stesso per garantirne la rimozione completa. L'alternativa alla polipectomia è la resezione chirurgica del segmento intestinale interessato.

Trattamenti emostatici

Hanno come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. La perforazione è una complicanza rara dell'emostasi endoscopica. Tuttavia, soprattutto nel trattamento delle angiodisplasie, in particolare quando localizzate a livello del colon destro, la perforazione è descritta fino al 2.5% dei casi.

Possibili rischi e complicanze

La colonscopia è una procedura sicura. Tuttavia, solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione (0.07-0.3%), l'emorragia (0.1-0.5%) e problemi cardiorespiratori (0.9%); sono state segnalate complicanze eccezionali quali rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo, lacerazione dei vasi mesenterici, emorragia intraddominale. L'incidenza, comunque è piuttosto bassa e solitamente correlata alla presenza di gravi patologie. L'incidenza di complicazioni aumenta in caso di colonscopia terapeutica, come per l'asportazione di polipi: la percentuale dell'emorragia sale sino al 0.3-6% dei casi (fino al 2% fra i 7 ed i 30 giorni successivi), la perforazione ha 0.04-1%. È descritta inoltre la "sindrome post-polipectomia" (0.003-0.1%) che normalmente si manifesta entro 24-36 ore con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato ed aumento dei globuli bianchi. Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.

Infezioni

Dopo la colonscopia, con o senza biopsie, si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia non è raccomandata una profilassi antibiotica.

Cos'è la sedo-analgesia

La colonscopia potrebbe risultare fastidiosa, e in casi particolari, dolorosa. Per limitare il disagio e rendere l'esame più confortevole la sottoporremo alla somministrazione per via endovenosa di alcuni farmaci (oppiacei e benzodiazepine) che permettono di ridurre il dolore e sedare, dando talora amnesia retrograda. Nel corso della sedo-analgesia conserverà la capacità di respirare autonomamente, di rispondere agli stimoli tattili e ai comandi verbali. La scelta dei farmaci viene fatta dal medico endoscopista in base alla valutazione delle sue condizioni cliniche generali nonché al tipo ed alla durata prevista della procedura. La sedo-analgesia viene seguita sotto costante monitoraggio delle funzioni vitali del paziente.

La sedazione oltre a migliorare la collaborazione del paziente offre maggiori garanzie di una più facile e accurata esecuzione della procedura endoscopica.

Le complicanze possono essere:

- Nausea e vomito (5-7% dei casi);
- Depressione respiratoria, apnea e in rarissimi casi arresto cardio-respiratorio (complicanze gravi 1-3/1000, con mortalità complessiva <0.3/1000);
- Contrattura muscolare;

- Alterazione della pressione arteriosa e del ritmo cardiaco;
- Reazione allergica con rari casi di broncospasmo/orticaria;
- Stato euforico;
- Possibilità di insuccesso della sedazione, assai raro, legato alla resistenza individuale.

L'insorgenza di tali complicanze può essere controllata e trattata mediante monitoraggio continuo delle funzioni vitali ed avendo a disposizione competenze specialistiche, presidi medici meccanici e antidoti.

In rarissimi casi possono avere un esito infausto. In rari casi possono verificarsi infine complicazioni locali nella sede di inoculazione dei farmaci, quali dolore, sanguinamento o tromboflebiti, reazioni avverse da cerotto.

L'utente dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o prendere decisioni legali fino al giorno successivo all'esame endoscopico.

L'alternativa alla sedo-analgesia

Eseguire l'esame endoscopico senza sedazione comporta la necessità di una maggiore collaborazione da parte sua per poter sopportare la procedura, e può contribuire a limitare ulteriormente l'attendibilità diagnostica dell'esame.

Dopo l'esame

Al termine dell'esame potrà tornare al suo domicilio, non prima di essere passato dall'accettazione. Qualora le fossero stati somministrati farmaci per sedo-analgesia, o durante l'esame fossero state eseguite manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Tuttavia, per qualche ora potrà avvertire una sensazione di gonfiore (o dolenzia) addominale, o potrà residuare (se somministrati farmaci) temporanea sonnolenza, capogiro, visione offuscata. Qualora nelle ore o nei giorni successivi all'esame, dovesse accusare notevole dolore addominale, febbre, alvo chiuso e gas o notare l'emissione di feci con abbondante sangue o nere, si metta in contatto con il nostro servizio di endoscopia digestiva (tel.: 0341 2742600 / 0341 274111 negli orari di apertura) oppure con il suo medico curante.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Il referto dell'esame verrà consegnato subito, ad esclusione dell'esame istologico (eventuali biopsie o polipectomie) che dovrà essere ritirato dopo circa un mese dall'esecuzione dell'esame endoscopico.

Alternative diagnostiche alla colonscopia

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dalla colonscopia virtuale con metodo TC, la colonscopia con video capsula o il clisma opaco a doppio contrasto.

Tuttavia, esse non hanno dimostrato avere la stessa sensibilità ed accuratezza diagnostica della colonscopia; è necessario comunque eseguire una preparazione intestinale e talvolta devono essere integrate da una successiva colonscopia, poiché nessuna di queste permette di eseguire biopsie, ne tantomeno manovre operative. L'eventuale indicazione a queste procedure alternative pertanto deve essere valutata con il proprio medico curante considerando rischi e benefici.



CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA

Cognome	Nome
Nato il _____ A _____	Residente a _____ In via _____ n° _____
Tel.	Tel. Accompagnatore
Medico di base	Nome Accompagnatore

Dichiaro:

- Di aver letto e compreso la nota informativa precedentemente consegnatami;
- Di aver avuto la possibilità di fare domande sul trattamento propostomi e di aver ricevuto eventuali ulteriori chiarimenti;
- Di essere stato informato della possibilità di revocare il mio consenso qualora non voglia più proseguire la cura;
- Di aver compreso che, in caso di necessità, durante l'intervento potrebbe essere necessario un cambiamento della strategia diagnostica/operativa non prevedibile in questo momento;
- Di accettare la sedazione propostami, salvo rifiuto chiaramente espresso o in caso di controindicazione rilevata dal medico endoscopista;
- Di acconsentire all'esecuzione di materiale fotografico ai fini diagnostici.

Intendo, liberamente e coscientemente, sottopormi al trattamento consigliatomi.

<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Non do/revoco il consenso
Firma del paziente _____	Firma del paziente _____
Tutore/genitore _____	Tutore/genitore _____
Firma del medico _____	Firma del medico _____
Data _____	Data _____
<input type="checkbox"/> Non do il consenso alla sedazione	<input type="checkbox"/> Do il consenso alla sedazione in corso di esame
Firma del dichiarante _____	Firma del dichiarante _____

Dati del dichiarante se diverso dal paziente:

(in stampatello riportare nome, cognome, data di nascita del dichiarante)

- Tutore del paziente inabilitato
- Genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà

Firma dell'altro genitore _____

Nome e firma dell'eventuale mediatore/interprete utilizzato _____

MODULO RACCOLTA DATI

ANAMNESI

	NO	SI	QUALI
Precedenti esami endoscopici			
Precedenti interventi chirurgici addominali			
Allergie			
Diabete			
Malattie cardiovascolari			
Portatore di protesi valvolari			
Portatore di pace-maker			
Malattie respiratorie			
Malattie oncologiche			
Malattie epatiche			
Malattie renali			
Malattie neurologiche			
Malattie infettive			

Terapia abituale: _____
