Congregazione
Suore Misericordine di S. Gerardo
Monza
CASA DI CURA LECCO
'Beato Luigi Talamoni'
Via S. Nicolò 12 23900 Lecco
Tel 0341 274111 Fax 0341 274203
www.casadicuratalamoni.it
Email direzione@casadicuratalamoni.it

Sistema Sanitario Regione Lombardia

INDICAZIONI ALLO SCREENING (COLONSCOPIA)

Per l'esecuzione di questo esame è **INDISPENSABILE** seguire la preparazione e portare il consenso compilato e firmato.

Il giorno dell'esame presentarsi direttamente in **ENDOSCOPIA** (porta rossa al piano terra).

L'orario dell'appuntamento potrebbe subire un ritardo, non prevedibile, dovuto all'eventuale complessità degli esami precedenti.

Documenti necessari:

- tessera sanitaria;
- eventuali tessere d'esenzione;
- tutta la documentazione sanitaria precedente.

Per informazioni relative all'esame e/o alla preparazione contattare il Servizio di Endoscopia:

- Tel.: 0341274260 dalle ore 8.00 alle ore 15.00 (escluso mercoledì, sabato e domenica).

Per eventuali disdette o cambio appuntamento contattare direttamente lo Screening (numero di telefono presente nella lettera di convocazione).

Congregazione
Suore Misericordine di S. Gerardo
Monza
CASA DI CURA LECCO
'Beato Luigi Talamoni'
Via S. Nicolò 12 23900 Lecco
Tel 0341 274111 Fax 0341 274203
www.casadicuratalamoni.it
Email direzione@casadicuratalamoni.it

Sistema Sanitario Regione Lombardia

PREPARAZIONE ALLO SCREENING (COLONSCOPIA)

DIETA 3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME

- NON CONSUMARE: legumi, frutta, verdura e alimenti contenenti semi (es. pane di sesamo e integrali).
- SI PUO' CONSUMARE: formaggio, carne, pesce, uova, alimenti non integrali (come pane, pasta, riso, fette biscottate) e pane bianco.

NEL GIORNO PRECEDENTE ALL'ESAME: cena con pastina 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 PLENVU® (1 LITRO)

Ogni confezione di PLENVU® contiene 2 dosi:

- **DOSE 1: una busta singola;**
- **DOSE 2: due bustine diverse, A e B, incollate tra loro e da utilizzare insieme.**

COME PREPARARE PLENVU®

Dose 1:
1. Versare il contenuto della Dose 1 in un recipiente che possa contenere ½ litro di liquido.
2. Aggiungere acqua fino a raggiungere ½ litro e mescolare fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta. Mettere in frigo dopo completo scioglimento.

Dose 2:
1. Versare il contenuto della Bustina A e della Bustina B in un recipiente che possa contenere ½ litro di liquido.
2. Aggiungere acqua fino a raggiungere ½ litro e mescolare fino a che tutta la polvere sia completamente sciolta. Mettere in frigo dopo completo scioglimento.

COME E QUANDO ASSUMERE PLENVU®

☐ ➢ **COLONSCOPIA PROGRAMMATA ENTRO LE ORE 10.00**

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

- Alle ore **19.00** bere la **DOSE 1** LENTAMENTE e a piccoli sorsi in 30 – 40 minuti con l'aiuto di una cannuccia. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro MEZZO LITRO (500 ml) di liquidi chiari (acqua, thè o camomilla). Bere ulteriori liquidi chiari se si avverte lo stimolo della sete.

- Alle ore **22.30** bere un bicchiere di acqua o thè anche tiepidi e poi iniziare a bere la **DOSE 2** LENTAMENTE e a piccoli sorsi in 30 - 40 minuti con l'aiuto di una cannuccia. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro MEZZO LITRO (500ml) di liquidi chiari (acqua, thè o camomilla). Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete (consigliato).
  In caso di difficoltà (nausea) si consiglia di rallentare l'assunzione; è inoltre consigliato assumere la preparazione alternandola con i liquidi chiari.

Interrompere l'assunzione di tutti i liquidi **2 ore** prima dell'esame.
N.B. NON INVERTIRE L'ORDINE DI ASSUNZIONE DELLE DUE DOSI

☐ ➢ **COLONSCOPIA PROGRAMMATA DOPO LE ORE 10.00**

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

- Alle ore **20.00** bere la **DOSE 1** LENTAMENTE e a piccoli sorsi in 30 – 40 minuti con l'aiuto di una cannuccia. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro MEZZO LITRO (500 ml) di liquidi chiari (acqua, thè o camomilla). Bere ulteriori liquidi chiari se si avverte lo stimolo della sete.

IL GIORNO DELL'ESAME:

- **4 ORE prima dell'esame** (vedi tabella sotto) bere un bicchiere di acqua o thè anche tiepidi e poi iniziare a bere la **DOSE 2** LENTAMENTE e a piccoli sorsi in 30 - 40 minuti con l'aiuto di una cannuccia. Nei 30 minuti successivi bere almeno un altro MEZZO LITRO (500ml) di liquidi chiari (acqua, thè o camomilla). Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete (consigliato).
  In caso di difficoltà (nausea) si consiglia di rallentare l'assunzione; è inoltre consigliato assumere la preparazione alternandola con i liquidi chiari.

Orario esame	Inizio assunzione dose del mattino (seconda dose)
Ore 10.00	Ore 6.00
Ore 11.00	Ore 7.00
Ore 12.00	Ore 8.00
Ore 13.00	Ore 9.00
Ore 14.00	Ore 10.00

Interrompere l'assunzione di tutti i liquidi **2 ore** prima dell'esame.
N.B. NON INVERTIRE L'ORDINE DI ASSUNZIONE DELLE DUE DOSI.

N.B. NON ASSUMERE PLENVU SE SI È AFFETTI DA FAVISMO = carenza di glucosio 6-fosfato deidrogenasi (è presente acido ascorbico/ascorbato) O FENILCHETONURIA (è presente aspartame). In questi casi i pazienti devono contattare i medici del servizio di endoscopia per una preparazione alternativa.

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 edindolore 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 doppio antiaggregante**: **Aspirina®** + **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®**/ticlopina**, 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 sempre accompagnati da un'altra persona in caso desideri eseguire l'esame in sedazione, inoltre, in questo caso **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;
- Non indossare nessun tipo di monile (braccialetti, collane, anelli….).

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 limitarLe il disagio e renderLe 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 migliore 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 cari 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 274260 / 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.

☐ **Do il consenso** Firma del paziente_____ Tutore/genitore_____ Firma del medico_____ Data_____	☐ **Non do/revoco il consenso** Firma del paziente_____ Tutore/genitore_____ Firma del medico_____ Data_____
☐ **Non do il consenso alla sedazione** Firma del dichiarante_____	☐ **Do il consenso alla sedazione in corso di esame** 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 minorenne esercente 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: _____

_____

_____

_____