

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE CHE DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD ESAME ENDOSCOPICO DEL TRATTO DIGESTIVO INFERIORE

Rettosigmoidoscopia e colonscopia

Il suo medico curante Le ha consigliato di sottoporsi ad un'endoscopia del tratto intestinale inferiore allo scopo di ricercare la causa dei disturbi da lei riferiti. Questo esame viene chiamato colonscopia. Tale esame costituisce la metodica strumentale di prima scelta per la diagnosi della maggior parte delle malattie del tratto gastrointestinale inferiore. Rispetto all'esame radiologico l'endoscopia permette di valutare direttamente i visceri esaminati, di prelevare campioni biotici per l'esame istologico e in caso di sospetto sanguinamento di verificare l'esistenza, il tipo, di stimare l'entità e di effettuare un eventuale trattamento.

Questo opuscolo ha lo scopo di informarla su questo tipo di indagine; poiché potrebbe non rispondere a tutti i quesiti, La preghiamo vivamente di esporci ogni suo dubbio o perplessità.

Cos'è una colonscopia ?

Questo esame dà la possibilità al medico di osservare direttamente la superficie interna del grosso intestino (colon). Il colonscopio è uno strumento lungo e flessibile, del diametro di circa 1 centimetro, con una luce molto intensa all'estremità: guardando attraverso di esso il medico è in grado di osservare la mucosa del colon e di rilevare la presenza di una eventuale patologia. Durante la colonscopia è possibile effettuare uno o più prelievi (biopsie) di eventuali lesioni: il frammento di tessuto così ottenuto potrà essere sottoposto ad esame istologico per chiarire ulteriormente la natura della lesione. Si definisce rettosigmoidoscopia l'indagine endoscopica limitata agli ultimi 30 centimetri di intestino mentre si parla di pancolonscopia se viene esplorato tutto il colon fino al cieco.

Quando è indicato eseguirla

Le indicazioni all'esame endoscopico del tratto digestivo inferiore comprendono le emorragie, le malattie infiammatorie intestinali (coliti acute e croniche), le sindromi dolorose addominali di natura non determinata, i tumori del retto e del colon, la stitichezza o la diarrea. La colonscopia è particolarmente indicata in caso di sanguinamento oppure in pazienti che risultano positivi alla ricerca del sangue occulto nelle feci. Circa il 50% dei pazienti con sangue occulto positivo nelle feci presenta una lesione del colon-retto e in particolare nel 12% di questi si tratta di tumori maligni. Un'altra importante indicazione è il riscontro di immagini dubbie al clisma opaco.

Questo esame è fondamentale nel controllo nel tempo dei pazienti a cui è già stata rimossa endoscopicamente o chirurgicamente una lesione neoplastica benigna o maligna del colon retto.

Prima dell'esame

Per ottenere una chiara visione il colon dev'essere completamente vuoto del suo contenuto; in caso di preparazione inadeguata o insufficiente alcuni tratti risulterebbero non analizzabili adeguatamente e l'esame deve essere ripetuto. E' indispensabile quindi assumere tutto il lassativo prescritto ed aumentare l'assunzione di liquidi nel giorno che precede l'esame.

Al momento dell'esame un medico le chiederà di firmare un consenso informato alla colonscopia: questo per essere certi che lei abbia compreso le modalità dell'esame e le sue implicazioni. La preghiamo di informare il medico o l'infermiera di eventuali pregresse allergie e/o reazioni a farmaci e/o di qualsiasi altra importante malattia di cui lei abbia sofferto. E' molto importante inoltre informare il medico su eventuali medicine che sta assumendo.

Durante l'esame

Durante l'esame le sarà chiesto di spogliarsi e di distendersi sul lettino rimanendo sul fianco sinistro. Può venire applicata una piccola fleboclisi endovena allo scopo di iniettare un tranquillante (che potrà provocarle sonnolenza e rilassamento) e un antidolorifico. Potrebbe inoltre essere applicato al suo dito indice una piccola pinza per registrare su monitor durante l'esame la sua attività cardiorespiratoria. Prima di iniziare l'esame il medico eseguirà un'esplorazione rettale con il dito per lubrificare il canale anale, per visitare gli organi adiacenti al retto (prostata, utero), per accertarsi che abbia eseguito una pulizia del colon adeguata.

Lo strumento viene introdotto attraverso l'ano e viene fatto proseguire lungo il colon fino al cieco: durante la colonscopia l'intestino viene disteso con aria per vedere più chiaramente il lume intestinale; questo può determinare una sensazione di dover scaricare. In genere sono necessari 30 minuti per poter analizzare tutto il colon. A volte può essere necessario effettuare dei prelievi della mucosa (biopsie) oppure eseguire delle manovre terapeutiche indolori come asportazione di polipi, dilatazione di tratti intestinali ristretti. In genere in questi l'esame si protrae di circa 15 minuti.

Dopo l'esame

A causa dei farmaci iniettati durante l'esame, che possono provocare sonnolenza e ritardo dei riflessi, lei deve essere riaccompagnato a casa, deve rimanere a riposo tutto il giorno e in particolare non guidare, usare utensili che potrebbero essere pericolosi (coltelli, forbici ecc.) e assumere bevande alcoliche. Il giorno seguente lei potrà riprendere la propria attività e le proprie abitudini dietetiche.

In genere alla fine dell'esame il medico le consegnerà l'esito dell'indagine; poiché in genere è stata fatta una sedazione i pazienti possono dimenticare ciò che è stato loro riferito; per questo motivo il referto viene consegnato alla persona che l'accompagna. Se sono state fatte delle biopsie oppure è stato rimosso un polipo, bisognerà attendere in genere 10 giorni per ottenere la risposta dell'esame istologico; durante una seconda visita ambulatoriale verranno discussi i dettagli dei risultati istologici e di un eventuale ulteriore trattamento. A tale scopo è bene ricordare che bisogna sempre portare con sé tutta la documentazione (radiografie, risposte di precedenti endoscopie, esami del sangue, ecc.) in proprio possesso.

Complicanze

Le principali complicanze di questo esame sono rappresentate dalla perforazione del colon e dalla emorragia. Si tratta di eventi molto rari e si verificano complessivamente in meno dell'1% dei casi. Possono essere la conseguenza di traumi determinati dal colonscopio in pazienti portatori di diverticoli o di aderenze, ma in genere la perforazione e l'emorragia si verificano in rapporto alla asportazione di grossi polipi. Altre possibili complicazioni sono le aritmie cardiache e le reazioni avverse ai farmaci utilizzati durante l'esecuzione della colonscopia.

ISTRUZIONI PER LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Per l'esecuzione dell'esame è indispensabile una accurata pulizia intestinale pertanto si consiglia di seguire scrupolosamente le seguenti istruzioni:

Acquistare in farmacia il prodotto che serve per la preparazione intestinale: **SELG** o **ISOCOLAN**.

Si tratta di una polvere confezionata in buste da sciogliere in acqua secondo le istruzioni allegate alla confezione.

N.B. 8 buste (4 litri) se pesa fino a 70 kg
10 buste (4 litri) se pesa più di 70 kg

DUE GIORNI PRIMA DELL'ESAME:

Iniziare un'alimentazione a base di uova, formaggio, pane bianco, burro e in generale cibi a basso contenuto di fibre. Ridurre il più possibile l'assunzione di carne, pesce, verdure, legumi, frutta, alimenti integrali.

Bere molti liquidi.

IL GIORNO PRECEDENTE L'ESAME: la sera assumere solo liquidi (brodo, the). Verso le 14.00 sciogliere le buste di **SELG** o **ISOCOLAN** comprate in farmacia e bere 4-5 litri della soluzione nell'arco di 2 – 3 ore.

Finiti i 4 – 5 litri della preparazione controllare che le scariche siano pulite cioè che non vi sia presenza di feci solide. In questo caso bisogna introdurre ancora liquidi (o un altro litro di soluzione oppure, the, acqua, camomilla).

E' normale accusare dolori addominali, nausea e raramente vomito (in tal caso 1 fiala intramuscolare di Plasil può alleviare la sintomatologia), tuttavia solo una buona preparazione garantisce un esame accurato e sicuro.

Una preparazione alternativa a quella consigliata è l'assunzione di due flaconi interi di X-PREP (è una purga che si acquista in farmacia).

Tuttavia con questo prodotto, in genere, si ha una preparazione più scadente. Inoltre è necessario, la mattina dell'esame, fare 2 perette di pulizia.

LA MATTINA DELL'ESAME va assunta l'abituale terapia farmacologica (antiipertensivi, antiaritmici, antiepilettici, broncodilatatori, ecc.).

Se l'esame non prevede sedazione farmacologica è possibile assumere una colazione leggera (Thé zuccherato, 2 biscotti).