



STRUTTURA OSPEDALIERA di CIVITANOVA MARCHE
DIPARTIMENTO di CHIRURGIA
SERVIZIO ENDOSCOPIA DIGESTIVA
TEL. 0733/823914 DAL LUNEDI' AL VENERDI' ORE 8.00 - 15.00

Nome paziente _____ Data _____ Ora _____

COLONSCOPIA – MODALITA' DI PREPARAZIONE ALL'ESAME

PORTARE CON SE' la richiesta del medico prescrittore, un documento d'identità, i referti di recenti esami endoscopici e/o radiologici, esami ematici recenti, eventuale ricerca sangue occulto fecale, l'elenco dei farmaci che assume.

N.B. IN CASO DI TERAPIA CON ANTIAGGREGANTI ANTICOAGULANTI ED INSULINA INFORMARSI PRESSO IL MEDICO CURANTE O IL NOSTRO CENTRO.

IN CASO DI STITICHEZZA (feci dure con evacuazioni inferiore a 3 volte a settimana) aggiungere **NEI 5 GIORNI PRECEDENTI L'ESAME**, due bustine al giorno di MOVICOL soluzione orale 125ml, da sospendere il giorno prima dell'esame e prediligere la preparazione ad alto volume con SELG ESSE.

ALIMENTAZIONE

TRE GIORNI PRIMA dell'esame: dieta priva di fibre e scorie, non assumere frutta fresca, frutta secca, zuppe, succhi con polpa, verdura, legumi, cereali e cibi integrali), non bere bevande con colorazioni rosse o viola. Sono consentiti: pasta, pane, riso, dolci (tutti non integrali), carne magra, pesce, latticini yogurt senza frutta o cereali, uova.

IL GIORNO PRIMA dell'esame:

COLAZIONE: tè e caffè senza latte o succhi di frutta senza polpa, fette biscottate non integrali, miele.

PRANZO: pasto leggero (minestrina o semolino, pesce bollito, brodo di carne, succhi di frutta senza polpa molto diluiti). Dopo pranzo non sono più consentiti cibi solidi o latte.

CENA: brodo, tè o liquidi chiari.

E' possibile bere acqua non gassata, tè e tisane zuccherate. Non bere alcool, latte e nessuna bevanda di colore rosso o viola, o altra bevanda contenente polpa.

PREPARAZIONE CON SELG ESSE (4litri)

Una confezione di SELG ESSE contiene 4 buste da sciogliere ognuna in 1 litro di acqua (si consiglia di mettere le 4 dosi di soluzione in frigo per renderle più gradevoli nell'assunzione)

COLONSCOPIA DALLE ORE 8 ALLE ORE 10: il giorno prima dell'esame dalle 19 alle 22 bere i primi 3 litri di soluzione. La mattina dell'esame bere il quarto litro di soluzione 4 ore prima dell'esame. Non bere più nulla nelle 2 ore antecedenti la colonscopia.

COLONSCOPIA DOPO LE ORE 10: il giorno prima dell'esame dalle 20 alle 22 bere i primi 2 litri di soluzione. La mattina dell'esame bere i restanti 2 litri 3-4 ore prima dell'esame. Non bere più nulla nelle 2 ore antecedenti la colonscopia.

PREPARAZIONE CON PLENVU (1litro+1)

Una confezione di PLENVU contiene 1 busta singola e 2 buste A e B incollate insieme.

COME PREPARARE LE DUE DOSI DI PLENVU:

DOSE 1 bustina singola in ½ litro di acqua, da assumere in 45 minuti e poi liquidi chiari in 30 minuti

DOSE 2 bustina A+bustina B in ½ litro di acqua, da assumere in 45 minuti e poi liquidi chiari in 30 minuti

COLONSCOPIA AL MATTINO (ENTRO LE ORE 14): inizia il giorno prima dell'esame

Ore 19:00 del giorno prima dell'esame bere a piccoli sorsi la DOSE 1 di PLENVU nell'arco di 30 minuti.

Dopo aver terminato la prima dose bere ALMENO un altro ½ LITRO di liquidi chiari (acqua naturale, tè e camomilla) nell'arco di 30-45 minuti successivi. Bere ulteriori liquidi chiari se sente lo stimolo della sete.

Il giorno dell'esame bere la DOSE 2 di PLENVU (bustina A +bustina B) 4 ore prima dell'inizio dell'esame, nell'arco di 45 minuti. Dopo aver assunto la seconda dose, bere almeno ½ litro di liquidi chiari. Se il sintomo della sete persiste si possono bere altri liquidi fino a 2 ore prima della procedura endoscopica.

COLONSCOPIA AL POMERIGGIO (DOPO LE ORE 14): inizia il giorno stesso dell'esame

Ore 7:00 bere la dose 1 di PLENVU nell'arco di 30 minuti. In seguito bere almeno un altro ½ litro di liquidi chiari (acqua naturale, tè e camomilla). Fare una pausa di un'ora e bere la dose 2 di PLENVU nell'arco di 45 minuti. In seguito bere almeno 1/2 litro di liquidi chiari (acqua naturale, tè e camomilla). Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete. Due ore prima dell'esame interrompere l'assunzione di tutti i liquidi.

PREPARAZIONE CON CLENSIA (2litri+1)

Una confezione di CLENSIA contiene 4 buste A (grandi) e 4 buste B (piccole).

COME PREPARARE LE DUE DOSI DI CLENSIA:

DOSE 1: sciogliere 2 buste A (grandi) e 2 buste B (piccole) in 1 LITRO di acqua.

DOSE 2: sciogliere le restanti 2 buste A e 2 buste B sempre in 1 LITRO di soluzione.

Ogni litro di soluzione deve essere seguito da un ulteriore mezzo litro di liquido chiaro non gassato e non alcolico a scelta (acqua, camomilla, brodo, tè, orzo anche zuccherati ma senza latte). Un litro di soluzione e il mezzo litro di liquido a scelta costituiscono UNA DOSE: per la preparazione completa è necessario assumere entrambe le dosi.

MODALITA' DI ASSUNZIONE:

Ogni dose deve essere assunta nell'arco di 1ora e mezza bevendo circa 2 bicchieri ogni 15-20 minuti (prima il litro di soluzione poi assumere il ½ litro di liquido chiaro a scelta). Bere in maniera continuativa).

COLONSCOPIA DALLE ORE 8 ALLE ORE 10: inizia il pomeriggio del giorno prima dell'esame

Assumere la prima dose alle 17:30 (fino alle 19) della sera prima e la seconda dose dalle 21:30 fino alle 23

COLONSCOPIA DALLE ORE 10: inizia alle ore 14 inizia la sera prima dell'esame

Assumere la prima dose alle ore 21 della sera prima nell'arco di 1ora e mezza. La seconda dose viene assunta la mattina dell'esame terminando la preparazione 4 ore prima dell'orario dell'esame.

COLONSCOPIA DOPO LE ORE 14: inizia la mattina del giorno dell'esame

Colazione leggera entro le ore 7 (te e 2-3 fette biscottate non integrali). Assumere la prima dose alle 07:00 nell'arco di un ora e mezzo. La seconda dose viene assunta in mattinata terminando 4 ore prima dell'orario dell'esame.

Che cos'è la colonscopia?

La colonscopia è un esame “endoscopico”, che permette cioè di esplorare la superficie interna del colon per mezzo di uno strumento chiamato appunto “colonscopio”.

Il colon (o grosso intestino) è l'ultima parte dell'apparato digerente. Inizia dall'intestino cieco (che comunica con l'estremità finale dell'intestino tenue chiamata ileo), dove è situato lo sbocco dell'appendice, e termina con il retto e l'ano.

Il colon ha l'aspetto di un tubo lungo circa due metri e ha la funzione principale di trasportare gli alimenti

non assimilati fino alla loro emissione dall'ano sotto forma di feci. Il colonscopio è un lungo tubo, sottile e flessibile, dotato di una piccola telecamera a luce fredda incorporata nella punta, la quale permette di vedere direttamente e con molta precisione la superficie interna dell'intestino. Il tubo è a sua volta collegato a un microprocessore (l'anima dello strumento) e a una fonte di luce. Gli operatori seguono l'esame guardando le immagini a colori su di un monitor collegato alla telecamera.

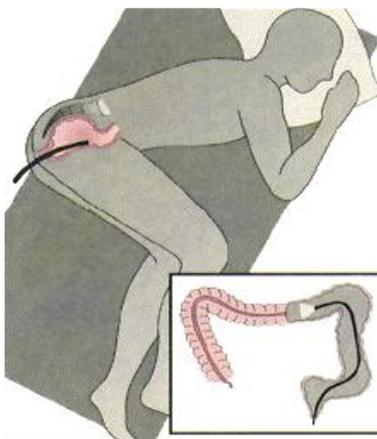


Figura 1.

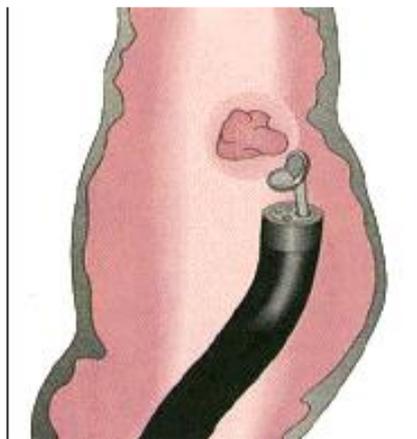


Figura 2.

Qual è la sua utilità?

L'utilità di questo esame sta nella possibilità di vedere direttamente se la mucosa (superficie interna dell'intestino) presenta caratteristiche normali o se vi sono anomalie quali: processi infiammatori, ulcerazioni, diverticoli (piccole sacche della mucosa), sanguinamenti in atto, tumori o polipi.

Attraverso un apposito canale situato nello strumento (canale biottico) si possono eseguire piccoli prelievi di tessuto (**biopsie**) tramite una apposita pinza (figura 2). Questa manovra è del tutto indolore e il materiale ottenuto sarà inviato all'Anatomia Patologica per essere analizzato (**esame istologico**).

Uno degli aspetti di maggiore utilità dell'esame è rappresentato dalla possibilità di asportare polipi: una Tecnica operativa, anch'essa indolore, che è chiamata **polipectomia**. I **polipi** sono delle escrescenze anormali che si sviluppano sulla parete interna dell'intestino. Essi variano per forma e dimensioni. Anche se la maggior parte dei polipi è di natura benigna, alcuni di essi possono trasformarsi in un tumore maligno. La sola osservazione di un polipo del colon non permette sempre di stabilire se è benigno, potenzialmente maligno o maligno. Per questo è opportuno eliminare i polipi con la polipectomia, cioè con la loro asportazione.

I polipi possono essere asportati recidendo alla base il peduncolo con un particolare elettrobisturi a forma di cappio (fig.3). Nel caso di polipi a larga base o di grosse dimensioni, può essere necessario staccarli pezzo per pezzo, e quindi può occorrere anche più di una colonscopia per asportarli completamente; tali polipi presentano un rischio di complicanze maggiore rispetto agli altri.

Il polipo asportato viene poi analizzato (esame istologico) in modo da chiarire la sua natura e per stabilire se, come quasi sempre avviene, l'asportazione eseguita ha risolto definitivamente il problema. È importante sapere che la eliminazione dei polipi del colon si è dimostrata molto efficace nel prevenire la formazione di tumori maligni del colon e del retto.

La durata dell'esame varia da soggetto a soggetto, con un tempo medio compreso tra i 20 e i 40 minuti.



Figura 3.

Come si svolge la colonscopia?

PRIMA

Prima di iniziare l'esame avrà un breve colloquio con l'infermiere professionale, che le chiederà informazioni anamnestiche (allergie, medicinali che sta assumendo, altre malattie) e le darà alcune spiegazioni per metterla a suo agio. Parlerà poi con il medico che le farà una serie di domande per conoscere meglio la sua situazione clinica, verificare insieme a lei le indicazioni all'esame, le eventuali terapie (porti con sé un elenco dei medicinali che sta assumendo), l'eventuale presenza di malattie di rilievo e infine, il suo grado di informazione sull'esame da eseguire. Se ha dei dubbi o se non ha capito qualcosa potrà chiedere al medico ulteriori spiegazioni. È utile, inoltre, che lei porti anche eventuale documentazione sanitaria (esami endoscopici precedenti, altri esami), che aiuti il medico a valutare bene il suo caso. Prima di eseguire la colonscopia le sarà richiesto di firmare un modulo con il quale acconsente a sottoporsi all'esame e dichiara di essere stato adeguatamente informato.

Una volta sul lettino endoscopico le sarà posizionata un ago cannula che permetterà ove fosse necessario, la somministrazione per via endovenosa di farmaci (ansiolitici, antidolorifici, antispastici) che l'aiuteranno ad affrontare meglio i disturbi o l'eventuale dolore durante l'esame. La somministrazione di tali farmaci potrebbe causarle la comparsa di una lieve sonnolenza, secchezza della bocca, annebbiamento della vista. Rarissimamente, e prevalentemente in soggetti predisposti, sono stati descritti effetti collaterali più importanti che possono richiedere un intervento medico. **Ripetiamo che Lei dovrà pertanto comunicare al medico eventuali allergie o intolleranze a farmaci.**

DURANTE

La colonscopia viene eseguita in una sala appositamente attrezzata (sala endoscopica) dove, dopo aver tolto i vestiti, verrà fatto sdraiare su un apposito lettino.

L'esame inizia solitamente con una esplorazione rettale (il personale medico o infermieristico esaminerà il retto con un dito protetto da un guanto lubrificato) per valutare eventuali lesioni esterne o del canale anale, nonché per rilasciare lo sfintere anale in modo tale che lo strumento, adeguatamente lubrificato, possa essere agevolmente introdotto nel retto e di qui, spingendolo delicatamente e insufflando un po' di aria per distendere le pareti, risalire per tutto il colon fino al cieco e talora anche fino all'ultima parte del piccolo intestino (ileo).

Il passaggio dello strumento lungo le anse intestinali e la stessa introduzione di aria, necessaria per la visione, potranno arrecarle qualche lieve disturbo, per esempio, gonfiore addominale, sensazione di dover scaricare, dolore. Raramente possono manifestarsi disturbi più importanti, come nausea, conati di vomito, sudorazione. In circa il 10% dei casi l'esplorazione completa del colon può non riuscire, principalmente per motivi legati a particolari situazioni anatomiche, come per esempio nei soggetti con precedenti interventi chirurgici all'addome.

Quali sono i rischi e le complicanze ?

Anni di esperienza dimostrano che la colonscopia è un esame sicuro, anche se si possono manifestare, come in qualsiasi atto medico, rare complicanze.

La più importante è la perforazione, (circa nel 0,2%) cioè l'apertura accidentale di un foro nella parete intestinale, che può rendere necessario un intervento chirurgico di riparazione. Il sanguinamento (circa nel 0,11%). Mortalità riportata in letteratura del 0,02-0,06%

Per quel che riguarda la **polipectomia** (o la mucosectomia endoscopica) anche se procedure relativamente sicure, bisogna considerare che si tratta di piccoli interventi chirurgici e, come tali, comportano dei rischi.

Sono infatti possibili delle complicanze (circa 1% dei casi).

Tali complicanze possono essere:

l'emorragia: (riportata nel 0,4-3,3%)cioè la perdita di sangue, se è di entità lieve moderata può essere trattata già durante la colonscopia stessa. Se la perdita di sangue è notevole, a volte può essere necessario fare una trasfusione di sangue. Se la perdita di sangue non si ferma può essere necessario un intervento chirurgico.

la perforazione: (riportata nel 0,04-0,5%)non necessita sempre di un intervento chirurgico, ma va previsto un tempo di ricovero ed osservazione in Ospedale.

Infine Mortalità riportata in letteratura 0,04%.

Firma _____



STRUTTURA OSPEDALIERA DI CIVITANOVA MARCHE

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Tel: 0733/823914

CHECK ENTRATA

Le seguenti domande che sono molto importanti per individuare eventuali rischi legati alla procedura.

- E' affetto da malattie del sangue o ha tendenza al sanguinamento eccessivo (es. frequente ed abbondante sanguinamento dal naso, tendenza ad avere ematomi)

si	no
----	----

- Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina)? Se sì, li ha sospesi e da quanti giorni? _____

si	no
----	----

- E' allergico a farmaci, allo iodio, al latte, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie?

si	no
----	----

- E' portatore di una protesi valvolare del cuore o presenta una delle seguenti condizioni cardiache: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita cianogena complessa, shunt chirurgico polmonare-sistemico (pazienti ad alto rischio)?

si	no
----	----

- E' portatore di protesi dentaria?

si	no
----	----

- Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prolasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita (pazienti a medio rischio)?

si	no
----	----

- E' portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici?

si	no
----	----

- E' affetto da infezioni (es. epatite virale, AIDS) e/o malattie croniche (cirrosi, glaucoma, epilessia, diabete)? Se sì quale?.....

si	no
----	----

- Per donne in età fertile: è o ritiene di essere in gravidanza?

si	no
----	----

- Ha effettuato la preparazione all'esame attenendosi scrupolosamente alle istruzioni?

si	no
----	----

Firma _____