



ORGANIZZAZIONE
AZIENDALE
E CARTA DEI SERVIZI

La colonscopia

Informazioni per il paziente



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Politiche sociali



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

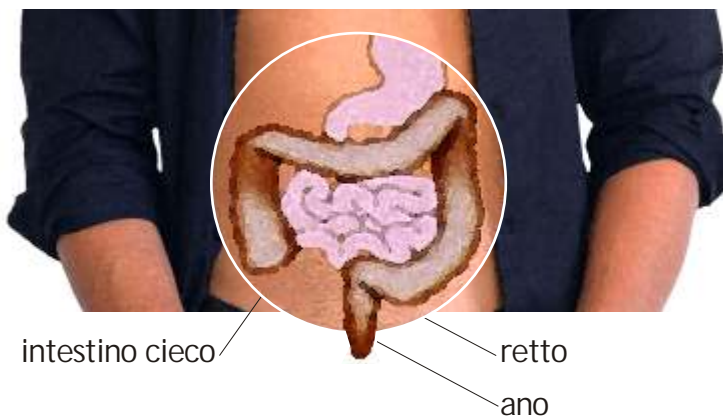
Che cos'è la colonscopia?

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 un metro e ha la funzione principale di trasportare gli alimenti non assimilati fino alla loro emissione dall'ano sotto forma di feci.

Il colon



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.

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.



Biopsia

Attraverso un apposito canale situato nello strumento (canale bioptico) si possono eseguire piccoli prelievi di tessuto (biopsie) tramite una apposita pinza. 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, anch'essa indolore, che è chiamata polipectomia.



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 di stabilire se è benigno, potenzialmente maligno o maligno. Per questo è opportuno eliminare i polipi con la polipectomia, cioè con la loro asportazione. 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.

In casi particolari, durante la colonscopia il medico ha anche la possibilità, se necessario, di eseguire altre manovre terapeutiche: fermare delle emorragie, dilatare con sonde o palloncini eventuali tratti ristretti.

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, cioè l'apertura accidentale di un foro nella parete intestinale, che può rendere necessario un intervento chirurgico di riparazione. Quando il medico esegue una polipectomia o una biopsia può verificarsi un'emorragia, cioè una piccola perdita di sangue, che 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.

Qual è l'alternativa diagnostica ?

Le alternative sono rappresentate dal clisma opaco (un esame radiologico che permette l'esplorazione indiretta del colon tramite l'immissione nel retto di una sostanza radio-opaca semiliquida) e dalla colonscopia virtuale (un esame radiologico TAC, eseguito con metodica particolare). Entrambi questi esami richiedono, come la colonscopia, l'effettuazione di una preparazione per la pulizia intestinale. Rispetto alla colonscopia tali metodiche sono però meno precise e solo di tipo diagnostico (non permettono di eseguire biopsie o di asportare polipi). L'unica metodica alternativa alla polipectomia endoscopica, invece, è l'asportazione di polipi mediante un vero e proprio intervento chirurgico, il quale comporta rischi maggiori.



Come ci si prepara all'esame?

La preparazione all'esame rappresenta per molti pazienti la parte più difficile e deve essere iniziata il giorno precedente l'esame.

Le specifiche modalità di preparazione sono indicate nelle pagine successive.

Per fare una buona colonscopia è però indispensabile che il colon sia perfettamente pulito; in caso contrario l'esame può risultare poco attendibile o addirittura impossibile, con la necessità quindi di doverlo ripetere in un altro momento. È pertanto fondamentale che, qualunque sia il metodo che le sarà stato consigliato, lei effettui con molta scrupolosità la preparazione, in particolare osservando le norme dietetiche suggerite, le modalità e gli orari raccomandati per essa.

La preparazione le causerà naturalmente la rapida emissione delle feci, dapprima semisolide, poi liquide e colorate e infine sempre più chiare; a questo punto la preparazione può dirsi ottimale. Raramente potranno manifestarsi disturbi quali nausea, lievi dolori addominali e irritazione dell'ano. In caso di vomito ripetuto o di forti dolori addominali, sarà opportuno che lei consulti il proprio medico o si rivolga al Centro di endoscopia. Se lei presenta malattie che predispongano al sanguinamento (come per esempio, la cirrosi epatica o alterazioni della coagulazione e delle piastrine) o se sta assumendo una terapia con farmaci anticoagulanti orali si rivolga al suo medico o al Centro di endoscopia, in quanto sarà necessario eseguire alcuni esami del sangue o modificare la terapia anticoagulante prima che lei effettui la colonscopia. Se lei è portatore di pace-maker contatti subito l'Unità Operativa di Gastroenterologia degli ospedali di Trento o di Rovereto, perché tale situazione richiede alcune attenzioni particolari.



Come si svolge la colonscopia?

Prima

Prima di iniziare l'esame avrà un breve colloquio con l'infermiere professionale, che le darà alcune spiegazioni per metterla a suo agio.

Verrà poi chiamato nell'ambulatorio, dove il medico le farà una serie di domande per conoscere meglio la sua situazione clinica, 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. Per rendere l'esame più facile e meglio sopportato, potrebbe essere necessario somministrarle per via endovenosa dei farmaci (ansiolitici, antidolorifici, antispastici): ciò 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. 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 medico 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, un po' di 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.

Come comportarsi dopo la colonscopia

Attività: se le sono stati somministrati dei farmaci per facilitare la tolleranza all'esame endoscopico, tenga presente che potrebbe avvertire per alcune ore sonnolenza o un po' di torpore; in ogni caso, anche se si sentisse apparentemente normale, l'effetto sedativo del farmaco comporta un rallentamento dei normali riflessi di reazione, per cui deve assolutamente evitare di guidare qualsiasi veicolo o di svolgere attività a rischio per il resto della giornata.

Alimentazione: al termine dell'esame endoscopico, se ne ha desiderio, potrà provare a bere piccoli sorsi d'acqua. Successivamente potrà riprendere una normale alimentazione ma è preferibile consumare pasti leggeri nella giornata.

Medicine: può continuare le eventuali terapie in corso, salvo diversa disposizione del medico che ha effettuato l'esame.

Referto istologico: se sono stati effettuati dei prelievi di tessuto le modalità di consegna del relativo referto istologico le verranno comunicate dal personale prima di lasciare il Centro di endoscopia.

Problemi: se nelle ore o nei primi 2-3 gg successivi all'esame compaiono dolore addominale, febbre inspiegabile o perdite di sangue ripetute (ricordi che, raramente, possono verificarsi perdite di sangue fino a 10-15 giorni dopo l'esame nel caso sia stata effettuata una "polipectomia"), è opportuno che lei si rivolga al suo medico curante o, durante l'orario di apertura, al Centro di endoscopia dove lei ha effettuato l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.

Centri di endoscopia:

UO di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ● sede di Trento | tel.0461 903954 |
| ● sede di Rovereto | tel.0464 403404 |
| ● sede di Arco | tel.0464 582648 |

Endoscopie

- | | |
|------------------------|-----------------|
| ● Ospedale di Borgo | tel.0461 755111 |
| ● Ospedale di Cavalese | tel.0462 242218 |
| ● Ospedale di Cles | tel.0463 660249 |
| ● Ospedale di Tione | tel.0465 331397 |

Endoscopie accreditate

- | | |
|---|-----------------|
| ● Ospedale San Camillo
Trento | tel.0461 216111 |
| ● Casa di cura "Solatrix"
Rovereto | tel.0464 491111 |
| ● Casa di cura "Villa Bianca"
Trento | tel.0461 916000 |



ORGANIZZAZIONE
AZIENDALE
E CARTA DEI SERVIZI

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

©Copyright 2007

Tutti i diritti riservati, riproduzione consentita con citazione obbligatoria della fonte

Collana "Organizzazione aziendale e carta dei servizi"

Testi a cura dell' Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Progetto grafico dello Studio Bi Quattro

Coordinamento editoriale del Servizio Rapporti con il Pubblico

Azienda Provinciale per i Servizi sanitari

Via Degasperi 79, 38123 Trento

www.apss.tn.it

Finito di stampare nel mese di febbraio 2010