

COLONSCOPIA






Informazioni e preparazione all'esame

Gentile paziente,

questo documento è stato redatto per fornirle le informazioni utili per sottoporsi ad una colonscopia. La preghiamo di leggerlo attentamente e, prima dell'espressione del suo consenso informato il giorno della procedura, di parlare con il medico che effettuerà l'indagine chiarendo con lui quanto ancora le risultasse poco chiaro.

Il materiale informativo sulla procedura che viene proposto al suo interno è **da intendersi come un supplemento al colloquio che Lei avrà con il medico** proponente ed è fondamentale che venga da Lei letto e compreso nella sua interezza.

Per ogni altra informazione aggiuntiva la preghiamo di scrivere a attivaprivata@ismett.edu

	INFORMAZIONI GENERALI.....	2
	COME SI SVOLGE L'ESAME.....	3
	ALIMENTAZIONE PER LA PULIZIA DELL'INTESTINO.....	4
	LA PREPARAZIONE INTESTINALE.....	4
	SCHEDE INFORMATIVE.....	9



Le ricordiamo di portare con sé un valido documento di riconoscimento e la sua tessera sanitaria.

INFORMAZIONI GENERALI

Cosa è

La colonscopia è un esame diagnostico che consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per esplorare e visualizzare la mucosa del tratto gastrointestinale inferiore (retto e colon), in precedenza opportunamente pulito per mezzo di un'adeguata preparazione intestinale. In base alle indicazioni, la colonscopia può essere condotta per indagare il grosso intestino solo parzialmente (es: rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc.) o fino a visualizzare il fondo ciecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Questo, oltre a permettere la diagnosi di malattie intestinali, consente anche l'asportazione di eventuali polipi (neoformazioni della mucosa intestinale) e il prelievo di piccoli frammenti di tessuto (biopsia). Sia la biopsia che l'asportazione dei polipi non provocano dolore e si effettuano mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso il colonscopio.

Prima dell'esame

- Avrà un colloquio con il medico che effettuerà la procedura e firmerà un modulo di consenso all'esame.
- Indosserà un camice ospedaliero: si consiglia di indossare un abbigliamento comodo ed evitare di portare monili (orecchini, collane, bracciali ecc....)
- Dovrà rimuovere trucco, smalto delle unghie, delle mani e dei piedi, lenti a contatto (possono interferire con le apparecchiature di monitoraggio).
- Dovrà togliere occhiali, dentiere, gioielli (portare con sé i contenitori per contenere protesi dentarie mobili, protesi acustiche e altro da rimuovere prima della procedura).
- Per coloro che sono portatori di stomie (ileostomia, colonstomia) è consigliabile avere un ricambio per la sostituzione del sacchetto.
- In presenza di ciclo mestruale NON è controindicato utilizzo di assorbenti interni.
- Le verrà posizionato un accesso venoso per somministrare i farmaci sedativi e antidolorifici.

Non dimentichi

- La documentazione clinica ed eventuali esami precedenti da consegnare al medico.
- Un elenco delle allergie a cibi, farmaci o altro.
- Un elenco dei suoi farmaci ed eventuali allergie o analisi di sangue recenti, se presenti.
- I pazienti portatori di pacemaker dovranno informare il personale sanitario al momento dell'esame.
- Per i pazienti affetti da particolari patologie o in caso di trattamento cronico con farmaci anticoagulanti (ad esempio Coumadin o Sintrom) o anti-aggreganti (ad esempio Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor) attenersi alle informazioni riportate successivamente nell'apposita sezione.
- Di venire in Ospedale accompagnato da un adulto che la riaccompagnerà a casa dopo l'esame; non deve guidare per tornare a casa.
- Di non andare a lavorare per l'intera giornata.



Nel caso in cui il paziente sia minore o incapace è necessaria la presenza del genitore e/o tutore legale per apporre la firma sui consensi. Durante la fase di osservazione post-procedura è consentita la presenza di un genitore e/o tutore legale.

COME SI SVOLGE L'ESAME

L'esame

Per eseguire l'esame sarà fatto sdraiare su un fianco con le ginocchia piegate verso il petto in modo da stare comodo. Le verrà somministrato per via endovenosa un farmaco che agisce riducendo lo stato di coscienza fino al sonno per tutta la durata della procedura. Il medico inserirà il colonscopio nell'ano fino a raggiungere il colon. Il colon sarà riempito da soluzione fisiologica o anidride carbonica (CO₂), o in alternativa aria, per dare al medico una visione migliore. L'aria potrebbe causare disagio o pressione. È una sensazione normale e dovrebbe andar via subito dopo l'esame. La durata complessiva dell'esame varia normalmente dai 15 ai 45 minuti. Per la sigmoidoscopia l'esame dura circa 15 minuti.

La sedazione

La colonscopia viene eseguita in sedazione. La sedazione consiste nella somministrazione per via endovenosa di farmaci che agiscono inducendo un'alterazione dello stato di coscienza fino al sonno: il paziente non ha percezione della procedura che sta eseguendo, non prova alcun fastidio o dolore e mantiene inalterata la capacità di respirare. Con la sedazione vengono lievemente depressi anche i riflessi della tosse e della deglutizione. Lo stato di sonnolenza si interrompe qualche minuto dopo la sospensione dei farmaci e si riacquistano rapidamente tutte le funzioni che erano state farmacologicamente depresse.

Dopo l'esame

Dopo l'esame rimarrà in una sala risveglio fino a quando non si esaurirà l'effetto del farmaco. In genere ciò richiede circa un'ora. L'infermiere le controllerà frequentemente la pressione, la frequenza respiratoria e cardiaca. Potrebbe sentire la pancia gonfia o avvertire crampi nel caso sia stata inserita aria durante la procedura. Tornato a casa può ricominciare a mangiare seguendo il suo abituale regime dietetico.

L'esito

Il medico endoscopista discuterà con lei l'esito dell'esame e le consegnerà una copia del referto.

Quando chiamare il medico tornati a casa

Chiamare **immediatamente** lo 091 2192111 nei seguenti casi:

- emorragia persistente dal retto
- dolore acuto e persistente
- temperatura a 38° o superiore.

Prima di lasciare l'ospedale riceverà eventuali ulteriori istruzioni specifiche da parte del nostro personale.

Farmaci

La mattina in cui dovrà effettuare l'esame potrà assumere con due dita d'acqua i farmaci per il cuore e per la pressione arteriosa. Non è necessario assumere farmaci quali **Portolac** o **Laevolac** e vitamine. Il paziente diabetico non deve assumere insulina sottocute o farmaci ipoglicemizzanti in quanto ancora digiuno. Se sarà necessario, prima di effettuare l'esame, l'infermiere controllerà la glicemia. Farmaci per il trattamento di **ipertensione, ipotiroidismo, aritmie cardiache, epilessia**: possono essere assunti, con poca acqua, almeno due ore prima della procedura. **Antidiabetici orali e/o insulina**: assumerli dopo procedura alla ripresa dell'alimentazione.

ALIMENTAZIONE PER LA PULIZIA DELL'INTESTINO

IMPORTANTE UN'ADEGUATA PULIZIA DELL' INTESTINO È FONDAMENTALE PER L'ESECUZIONE DI UN ESAME DIAGNOSTICO AFFIDABILE, COMPLETO E SICURO

Se il suo intestino non è correttamente pulito:

- vi è il rischio di non identificare eventuali lesioni.
- l'esame può diventare più lungo e complesso.
- vi è il rischio di dover sospendere l'esame e di dover ripetere la preparazione e la procedura.

Tre giorni prima dell'esame

Iniziare dieta priva di fibre, **evitare** il consumo di **frutta, verdura, legumi, alimenti integrali (pane/cracker non integrali sono consentiti)**. Può assumere **pasta, carne, pesce, uova, salumi, formaggi**. È inoltre importante bere **almeno 1,5 - 2 litri di acqua al giorno**.

Il giorno precedente l'esame

COLAZIONE: regolare (es. caffè, tè, latte, yogurt bianco, biscotti, fette biscottate non integrali)

PRANZO: leggero (es. brodo, pastina, yogurt bianco)

CENA: dieta idrica con liquidi chiari (tè, camomilla, brodo, tisane)

Il giorno dell'esame

DIGIUNO (non è permessa la colazione, è consentita tuttavia l'assunzione di acqua fino a quattro ore prima dell'esame per completare la preparazione intestinale o per accompagnare eventuali terapie del mattino). Si può bere anche una tazza di tè zuccherato dalle 09.00 alle 10.00

LA PREPARAZIONE INTESTINALE

La preparazione intestinale per la colonscopia varia a seconda del farmaco prescelto. Di seguito le alternative disponibili (scegliere una delle preparazioni elencate):

PREPARAZIONE con MOVIPREP® reperibile in farmacia a carico dell'assistito

IMPORTANTE

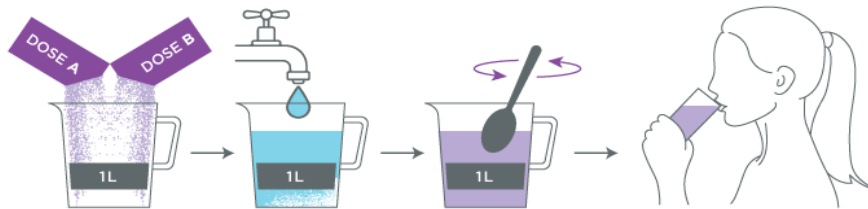
- Non assumere MOVIPREP in caso di FAVISMO o FENILCHETONURIA
- Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni riportate in precedenza
- Ogni confezione di MOVIPREP completa contiene 2 buste "A" + 2 buste "B".

La sera prima dell'esame

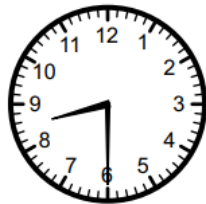


Ore 20:00 circa: preparare 1 litro di soluzione utilizzando il MOVIPREP. Nella scatola troverà due confezioni; ciascuna di esse contiene una bustina A e una bustina B. Per preparare la soluzione le due bustine A e B vanno sciolte insieme in un litro di acqua (agitando bene finché la polvere non sia ben disciolta). Bere un bicchiere di soluzione ogni 10-15 minuti. L'intero litro deve essere assunto nell'arco di 1 ora (si consiglia di bere 250 ml = 2 bicchieri ad intervalli di 15-20 minuti).

Appena finito di bere il litro di soluzione beva anche mezzo litro di bevanda chiara a scelta (acqua, bevanda analcolica, the, camomilla).



La mattina dell'esame



Alle ore 8.30 circa del giorno in cui è programmato l'esame preparare il secondo litro di soluzione utilizzando il MOVIPREP come descritto nel punto precedente. L'intero litro deve essere assunto nell'arco di 1 ora. Appena finito di bere il litro di soluzione beva anche mezzo litro di bevanda chiara a scelta (acqua, bevanda analcolica, the, camomilla).

MANTENERE IL DIGIUNO ASSOLUTO

Il paziente, nel caso assuma i farmaci per il cuore o la pressione arteriosa, li potrà assumere con due dita d'acqua. Non è necessario assumere farmaci come PORTLAC o LAEVOLAC o vitamine. Il paziente diabetico non deve assumere insulina sottocute o farmaci ipoglicemizzanti in quanto ancora a digiuno. Dopo l'esame sarà possibile riprendere la normale alimentazione salvo diversa indicazione da parte del medico.

PREPARAZIONE con PLENVU® reperibile in farmacia a carico dell'assistito

IMPORTANTE

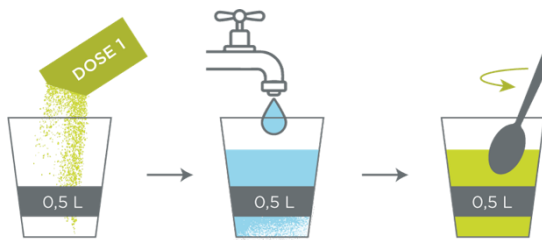
- **Attenzione:** non assumere PLENVU in caso di favismo o fenilchetonuria
- Nei giorni precedenti la colonscopia assumere dieta come da indicazioni riportate in precedenza.
- I componenti di PLENVU sono contenuti in tre bustine separate:
 - la prima dose (DOSE 1) è fornita in una bustina.
 - la seconda dose (DOSE 2) è fornita in due bustine, A e B.
- Ognuna delle due dosi deve essere preparata al momento di berla.

La sera prima dell'esame



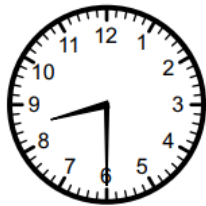
Ore 20.00: aprire la scatola ed estrarre la bustina **Dose 1**. Versare il contenuto della **Dose 1** in un recipiente graduato e aggiungere acqua fino a raggiungere 500 ml, mescolare fino a che tutta la polvere sia disciolta. Questa operazione può richiedere fino a circa otto minuti. La **Dose 1** è da assumere lentamente nell'arco di 30 minuti. Successivamente, bere almeno mezzo litro di liquidichiari (acqua naturale anche zuccherata) in 30 minuti.

NOTA BENE: non invertire la sequenza delle dosi.



Dopo aver assunto la dose di PLENVU, bere almeno un altro 1/2 litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

La mattina dell'esame

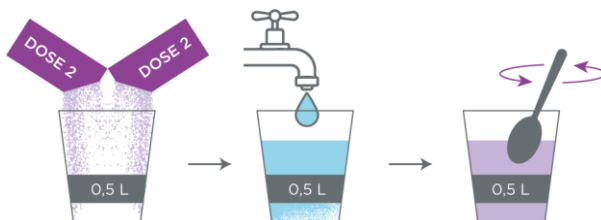


Ore 08.30

Dose 2: Versare il contenuto della Bustina A e della Bustina B della **Dose 2** in un recipiente graduato e aggiungere acqua fino a raggiungere 500 ml, mescolare fino a che tutta la polvere sia disciolta. Questa operazione può richiedere fino a circa 8 minuti.

Bere lentamente la **Dose 2** di PLENVU nell'arco di 30 minuti (125 ml ogni 10 minuti). Successivamente bere almeno mezzo litro di liquidi chiari (acqua naturale anche zuccherata) in circa 30 minuti. Finire di assumere il PLENVU entro le 4 ore prima dell'inizio della colonscopia.

Dose 2 da assumere in 30 minuti e poi liquidi chiari in 30



Dopo aver assunto la dose di PLENVU, bere almeno un altro 1/2 litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

IMPORTANTE: Non assuma cibi solidi da quando inizia a prendere il PLENVU e fino al momento dell'esame. Se si desidera, è possibile mangiare qualche caramella di zucchero o di gelatina e bere acqua (in piccole quantità) fino a 2 ore prima dell'esame. Poi digiuno assoluto.

IMPORTANTE

Quando comincia a bere la soluzione PLENVU, è importante trovarsi vicino a un bagno. Ad un certo punto, comincerà ad avvertire movimenti di liquido nell'intestino. Ciò è del tutto normale e indica che la soluzione PLENVU sta agendo. Potrebbe anche avvertire gonfiore della zona gastrica. Si possono bere altri liquidi chiari (acqua, tè, camomilla, tisane) prima, durante e dopo l'assunzione di PLENVU, ma deve smettere di bere 2 ore prima della colonscopia. Bere liquidi chiari aiuterà a prevenire la perdita di liquidi (disidratazione).

PREPARAZIONE con CLENSIA®

Consigliato nei pazienti affetti da FAVISMO e FENILCHETONURIA

Reperibile in farmacia a carico dell'assistito

IMPORTANTE

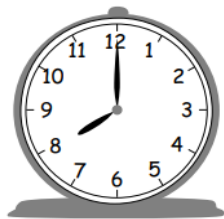
La confezione contiene **4 bustine A** (grandi) e **4 bustine B** (piccole) che serviranno a preparare 2 dosi di lassativo.

Come preparare ogni singola dose di CLENSIA

Aprire **2 bustine A** (grandi) e **2 bustine B** (piccole) e versarle in un contenitore. Aggiungere **1 litro d'acqua** nel contenitore e mescolare finché tutta la polvere non sia disciolta. La soluzione può essere conservata a temperatura inferiore a 25°C fino a quando non si inizia la preparazione intestinale. La soluzione può anche essere messa in frigorifero.

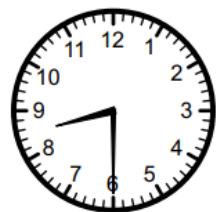
IMPORTANTE: Non assuma cibi solidi da quando inizia a prendere il CLENSIA e fino al momento dell'esame. Se si desidera, è possibile mangiare qualche caramella di zucchero o di gelatina e bere acqua (in piccole quantità) fino a 2 ore prima dell'esame. Poi digiuno assoluto.

La sera prima dell'esame



Alle ore **20:00**, sciogliere **2 bustine A** e **2 bustine B** in **1 litro d'acqua** e bere la soluzione di CLENSIA nell'arco di 1-1,5 ore. Cercare di bere 250 ml (due bicchieri) ogni 15-20 minuti.

La mattina dell'esame



Alle ore **08:30** del giorno dell'esame, sciogliere altre **2 bustine A** e **2 bustine B** in **1 litro d'acqua** e bere la soluzione di CLENSIA nell'arco di 1-1,5 ore. Finire di assumere il CLENSIA entro le 4 ore prima dell'inizio della colonscopia. Nel corso del trattamento, **le raccomandiamo di bere 1 ulteriore litro di liquidi chiari** (acqua, tè, camomilla, tisane) per prevenire la possibile perdita di liquidi dovuta alla diarrea e mantenere un'idratazione adeguata. Quando si comincia a bere la soluzione di CLENSIA è importante trovarsi vicino a un bagno. Si avvertiranno movimenti di liquido nell'intestino che termineranno quando si finirà di bere.

COSA FARE QUANDO SI È PORTATORE DI STOMIA (COLOSTOMIA E/O ILEOSTOMIA)

- Per i pazienti portatori di COLOSTOMIA DEFINITIVA è necessaria la preparazione intestinale utilizzando le opzioni indicate (si consiglia utilizzo di sacchetti con fondo aperto durante la preparazione intestinale).
- Per i pazienti portatori di ILEOSTOMIA DEFINITIVA non è indicata alcuna preparazione intestinale.

È comunque utile **in presenza di una stomia definitiva e non definitiva** consultare la scelta della preparazione, se necessario, con il proprio Medico Curante o con il medico che la contatterà prima della procedura

PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON ANTIAGGREGANTI e/o ANTICOAGULANTI

- I pazienti in terapia con farmaci antiaggreganti (**Aspirina, Clopidogrel, Ticlopidina, Ticagrelor, Prasugrel**) potranno proseguirne l'assunzione, eccetto in caso di procedura terapeutica. La sospensione di questi farmaci 5 giorni prima della colonscopia è suggerita nel caso in cui si debbano asportare polipi noti o diagnosticati durante un precedente esame (**Da valutare la possibilità di sospendere il farmaco dopo consulto con Medico curante e/o cardiologo di fiducia**).
- I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti (**Coumadin, Sintrom, Warfarin**) dovranno sospendere l'assunzione 5 giorni prima dell'esame al fine di ottenere un valore di **INR <1.5 (valutare la sospensione con il centro TAO di riferimento)**. Per tale motivo il giorno dell'esame dovranno portare in visione INR di controllo (eseguito il giorno precedente o la mattina stessa). La terapia sostitutiva con Eparina a basso peso molecolare è consentita, ad eccezione della mattina dell'esame. La terapia con anticoagulanti andrà successivamente ripresa come da schema del Centro TAO.
- I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti di nuova generazione (**Pradaxa, Xarelto, Eliquis**) dovranno sospendere l'assunzione 24 ore prima della colonscopia (**valutare la sospensione con il centro TAO di riferimento e/o il cardiologo di riferimento**). In caso di insufficienza renale cronica nota (creatinina >1.5) l'assunzione andrà sospesa 48 ore prima dell'esame. La terapia potrà essere ripresa dopo 6-12h in caso di procedure a basso rischio (colonscopia +/- biopsie), o dopo 48-72h in caso di procedure ad alto rischio emorragico (polipectomia, legatura varici, dilatazioni, sfinterotomia) seguendo le indicazioni riportate sul referto medico.

ATTENZIONE:

- Particolare attenzione va riservata ai pazienti affetti da FAVISMO, FENILCHETONURIA, INSUFFICIENZA CARDIACA, INSUFFICIENZA RENALE, MORBO DI CROHN O RETTOCOLITE ULCEROSA. In questi casi per la scelta della preparazione deve essere stabilita insieme al medico che eseguirà l'esame
- I donatori di sangue saranno temporaneamente sospesi dalle donazioni nei quattro mesi successivi all'esame (**si consiglia di avvisare il proprio Centro di riferimento**).

SCHEDE INFORMATIVE

COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

Cosa è

La colonscopia diagnostica è una procedura che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno del colon mettendo in evidenza eventuali alterazioni. Per far questo utilizza una sonda particolare lunga e flessibile, il colonscopio, che ha un diametro di circa 1 cm e possiede una telecamera e una luce sulla punta.

Ulteriori procedure con finalità diagnostica

Durante l'esame si possono eseguire ulteriori procedure con finalità diagnostica:

- **Biopsia**, cioè il prelievo di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più precise. Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano con pinze monouso.
- **Polipectomia**: è possibile che durante la colonscopia si trovino dei polipi: in questo caso, se non sono troppo voluminosi, i polipi vengono asportati (polipectomia). Si veda l'apposita scheda informativa presentata più avanti.

Indicazioni

- Dolore addominale
- Anemizzazione o sanguinamento (rettorragia)
- Valutazione lesioni neoplastiche del colon
- Studio di lesioni polipoidi o sottomucose del colon

Alternative

Clisma opaco, colonscopia virtuale e colonscopia con videocapsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Le prime due sono tecniche radiologiche, l'ultima è una tecnica endoscopica. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, ecc.). Come per la colonscopia, anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale. L'eventuale indicazione a queste procedure alternative deve essere valutata con il proprio medico considerando rischi e benefici, tenendo conto della inferiore accuratezza diagnostica rispetto alla colonscopia.

Complicanze

Le complicanze per questo tipo di procedura sono molto rare e consistono in:

- Disturbi cardiovascolari (1/1000)
- Emorragia (1/3000)
- Perforazione (1/1000)

Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono con adeguata terapia medica e un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

SEDAZIONE

Cosa è

La sedazione consiste nella somministrazione per via endovenosa di farmaci che agiscono inducendo un'alterazione dello stato di coscienza fino al sonno: il paziente non ha percezione della procedura che sta eseguendo, non prova alcun fastidio o dolore e mantiene inalterata la capacità di respirare. Con la sedazione vengono lievemente depressi anche i riflessi della tosse e della deglutizione. Lo stato di sonnolenza si interrompe qualche minuto dopo la sospensione dei farmaci e si riacquistano rapidamente tutte le funzioni che erano state farmacologicamente depresse.

Indicazioni

La colonscopia è una procedura normalmente percepita dai pazienti come invasiva e dolorosa. L'ansia e l'inibizione psicologica che ne derivano sono le cause che determinano la bassa adesione da parte dei pazienti a sottoporsi a tale esame. Presso ISMETT la procedura è eseguita in sedazione, limitando al massimo il fastidio e il dolore. La sedazione permette anche di ridurre l'ansia e consente una più accurata esecuzione della procedura da parte dell'endoscopista.

Prima dell'esame

Nelle 12 ore che precedono l'esame, non assumere cibi solidi né bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito, invece, bere sorsi di acqua fino a quattro ore prima dell'intervento. Si raccomanda di:

- proseguire le eventuali terapie in atto come precedentemente concordato durante la visita anestesiológica
- togliere rossetto, smalto, gel o semipermanente dall'indice della mano sinistra; consegnare ad un accompagnatore protesi dentarie, lenti a contatto, bracciali, anelli ed altri oggetti preziosi.

l'eventuale mantenimento di occhiali e apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'anestesista

Come si esegue

La sedazione è somministrata poco prima di iniziare l'esame endoscopico da una squadra composta da un medico anestesista e da un infermiere, il cui compito è di sorvegliare costantemente il paziente durante la procedura. La sedazione viene realizzata tramite l'infusione per via endovenosa di farmaci che agiscono riducendo lo stato di coscienza fino al sonno per tutta la durata della procedura, durante la quale il paziente respira in modo autonomo, come se stesse dormendo normalmente, senza avvertire alcun dolore. Durante l'esame, l'utilizzo di un monitor permette il controllo della pressione arteriosa, dell'ossigenazione del sangue e dell'elettrocardiogramma.

Con i farmaci attualmente disponibili, che hanno una durata d'azione brevissima, il recupero delle condizioni preesistente avviene in poco tempo (in genere dai 10 ai 30 minuti), e il paziente, dopo il periodo di osservazione post procedura, può immediatamente tornare a casa.

Complicanze

La sedazione è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da possibili effetti collaterali e potenziali complicanze, tra le quali:

Possibili (1/1.000): riduzione della frequenza respiratoria; alterazioni dei valori pressori e della frequenza cardiaca

Occasionalmente (1/5.000): singhiozzo, nausea, vomito, cefalea, arrossamento nella sede di iniezione

Rare (1/30.000): broncospasmo e/o reazioni allergiche in pazienti predisposti o che hanno avuto reazioni allergiche in passato in corso di somministrazione degli stessi farmaci

Molto rare (<1/100.000): casi di depressione respiratoria, apnea fino all'arresto respiratorio e/o cardiaco

Dopo l'esame

Il paziente sarà accolto nella sala di risveglio per un periodo di osservazione, ai fini di un migliore controllo dei segni vitali. Esaurita la necessità di una più stretta sorveglianza, si procederà alle dimissioni.

È indispensabile disporre di un accompagnatore adulto e responsabile che possa assicurare la sorveglianza domiciliare per almeno 24 ore ed è assolutamente vietato mettersi alla guida di autoveicoli.

Nelle prime 24 ore è consigliabile astenersi da attività complesse o pericolose, quali per esempio la guida di mezzi industriali. Inoltre, non devono essere prese decisioni importanti o legalmente impegnative.

È possibile bere acqua non gassata, tè e, secondo la prescrizione medica, consumare un pasto leggero. È assolutamente vietato, invece, il consumo di bevande alcoliche.

Il medico anestesista spiegherà come continuare le terapie in atto e come far fronte al dolore (una lieve dolenzia è da considerarsi normale). Se dovessero manifestarsi complicazioni quali sanguinamento, dolore incontrollabile, nausea, vomito, contattare immediatamente il numero 0912192111.

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DEL COLON

Cosa è

La *Polipectomia Endoscopica* è la tecnica che permette di tagliare i polipi in corso di esame endoscopico, utilizzando l'ansa per polipectomia. L'ansa è un cappio, realizzato con filo metallico, attraverso il quale passa la corrente elettrica trasmessa da un elettrobisturi. La corrente può avere caratteristiche differenti e può essere del tipo che coagula i tessuti, del tipo che taglia i tessuti o mista. I moderni elettrobisturi hanno un sistema computerizzato che realizza una corrente cosiddetta "intelligente", che cioè alterna autonomamente, ed in base alla "sensazione" trasmessa dall'ansa, corrente di taglio e corrente di coagulo

Indicazioni

La Polipectomia Endoscopica è indicata in presenza di:

- polipi inferiori a 5 mm che possono essere asportati con pinza biottica od ansa "a freddo". Se il polipo si dovesse estendere oltre 1/3 della circonferenza del lume intestinale si ritiene più indicato l'intervento chirurgico.
- polipi di diametro inferiore a 10 mm. L'asportazione può essere effettuata al primo riscontro, previa indagine anamnestica circa patologie emocoagulative e/o assunzione di farmaci a potenziale rischio emorragico da parte del paziente.
- polipi di diametro superiore a 10 mm. L'asportazione può essere effettuata al primo riscontro dal medico endoscopista previa anamnesi al fine di escludere eventuali rischi emorragici e ad assicurarsi che il paziente non sia in terapia con dicumarolici orali o antiaggreganti. In caso contrario o per il riscontro di polipo asportabile mediante mucosectomia per le dimensioni o per la sede la polipectomia può venire programmata in regime di ricovero o D. H.

I pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO), prima di sottoporsi a polipectomia endoscopica, devono sospendere la TAO, mantenendo, se indispensabile, l'effetto anticoagulante mediante l'eparina che ha una breve durata d'azione. La polipectomia può essere effettuata quando l'INR rientra nel range normale, dopo aver sospeso da quattro ore la terapia eparinica.

Alternative

Questo intervento è la migliore procedura attualmente disponibile e non esistono opzioni terapeutiche alternative valide che possono essere attuate

Complicanze

Le complicanze possono avvenire in circa l'1% dei casi e queste sono:

- emorragia che si verifica nello 0,6 - 3% dei pazienti e che nella quasi totalità dei casi si risolve con le comuni tecniche endoscopiche di emostasi
- perforazione che si verifica nello 0,3 - 2% e che nella metà dei casi si risolve con terapia conservativa

Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono con adeguata terapia medica e un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.