

# GASTROSCOPIA E COLONOSCOPIA

*in unica seduta*

---

INFORMAZIONI E PREPARAZIONE ALL'ESAME



## GASTROSCOPIA E COLONSCOPIA IN SEDAZIONE

### Informazioni e preparazione all'esame

Gentile paziente,  
questo documento è stato redatto per fornirle le informazioni utili per sottoporsi **contemporaneamente ad una Gastroscoopia** (o Esofagoduodenogastroscopia o EGDS) **e ad una Colonscoopia**.

Il materiale informativo che qui viene proposto sulla procedura è **da intendersi come un supplemento al colloquio che lei avrà con il medico** che eseguirà gli esami ed è importante che venga letto e compreso nella sua interezza.

Per ogni altra informazione aggiuntiva la preghiamo di scrivere a: [attivaprivata@ismett.edu](mailto:attivaprivata@ismett.edu)

	INFORMAZIONI GENERALI.....	3
	COME SI SVOLGE L'ESAME.....	5
	ALIMENTAZIONE PER LA PULIZIA DELL'INTESTINO.....	7
	LA PREPARAZIONE INTESTINALE.....	8
	SCHEDE INFORMATIVE.....	12



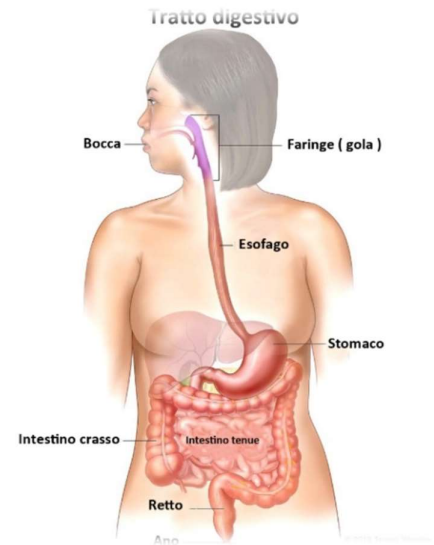
**Le ricordiamo di portare con sé un valido documento di riconoscimento e la sua tessera sanitaria.**

## INFORMAZIONI GENERALI

### Cosa sono

La **Gastroscopia** è una procedura endoscopica che permette di esaminare il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali). Si esegue con una sonda flessibile (gastroscopio), che viene introdotta attraverso la bocca. La procedura può anche essere effettuata per dilatare o aprire strette zone dell'esofago e dello stomaco ma anche per rimuovere polipi, prelevare dei piccoli campioni di tessuto (biopsia), rimuovere oggetti che sono stati ingoiati o per curare vene emorragiche ed ulcere.

La **Colonscopia**, invece, 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 (rettoscopia, rettosigmoidoscopia, ecc.) o fino a visualizzare il fondo cecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Ciò, 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.



**Ulteriori informazioni su: indicazioni all'esame, alternative e complicanze sono presenti nelle specifiche schede alla fine del documento.**

### 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 (ove presenti): trucco, smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, lenti a contatto. Dovrà togliere: occhiali, dentiere, gioielli (è consigliabile 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 vietato l'utilizzo di assorbenti interni.
- Le verrà posizionato un accesso venoso per somministrare i farmaci sedativi e antidolorifici.

**NON  
DIMENTICHI**

Di presentare, il giorno della procedura:

- il risultato dei seguenti esami eseguiti da non più di 30 giorni: **emocromo, attività protrombinica, INR, glicemia, azotemia, sodio, cloro, potassio, creatininemia.**
- La documentazione clinica e eventuali esami precedenti da consegnare al medico.
- Un elenco delle allergie a cibi, farmaci o altro.
- Un elenco dei farmaci che prende abitualmente, anche quelli omeopatici.
- I pazienti portatori di pacemaker dovranno informare il personale sanitario al momento dell'esame.
- 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) devono attenersi alle informazioni riportate successivamente nell'apposita sezione **"pazienti in trattamento con antiaggreganti e/o anticoagulanti"**.
- Di venire in Ospedale accompagnato da un adulto che la riaccompagna a casa dopo l'esame perché **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.**

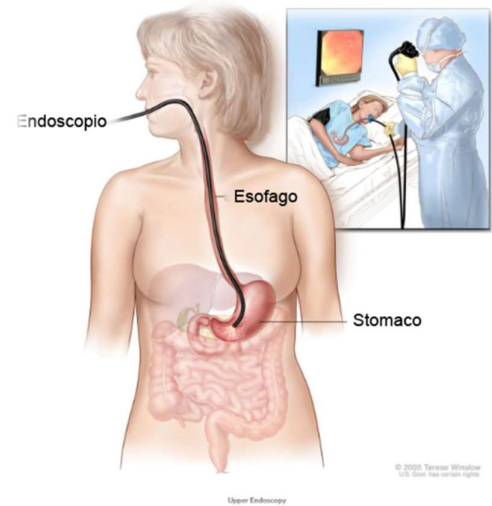
## COME SI SVOLGE L'ESAME

### Sedazione

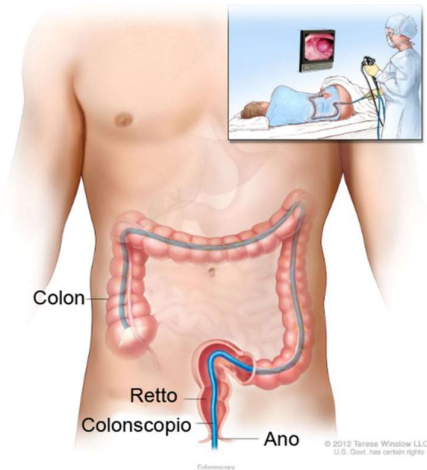
Entrambe le procedure vengono effettuate in sedazione (sedo-analgesia), in modo da ridurre notevolmente il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione offre maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica e consiste nella somministrazione 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. Ulteriori informazioni sulla sedazione sono disponibili nella specifica scheda presentata alla fine del documento.

### Gastrosopia

Durante la procedura il paziente sarà sdraiato sul fianco sinistro. Verrà somministrato per via endovenosa il farmaco che agisce riducendo lo stato di coscienza fino al sonno per tutta la durata della procedura. Il medico inserirà nella sua bocca un tubo sottile (gastrosocopo) che sarà fatto scivolare dall'esofago allo stomaco e che attraverso una luce posta alla sua estremità permetterà al medico di vedere qualsiasi condizione anomala. La durata dell'esame varia normalmente dai 5 ai 15 minuti.



### Colonscopia



La colonscopia viene eseguita con 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. Per eseguire l'esame il medico inserirà il colonscopio nell'ano fino a raggiungere il colon. Il colon sarà riempito da soluzione fisiologica o anidride carbonica (CO<sub>2</sub>), oppure, in alternativa aria, per dare al medico una visione migliore. L'aria potrebbe causare disagio o pressione. È una sensazione normale che va via subito dopo l'esame. La durata

complessiva dell'esame varia normalmente dai 15 ai 45 minuti.

## Dopo l'esame

Dopo l'esame rimarrà in una sala risveglio fino a quando non si esaurirà l'effetto della sedazione. In genere ciò richiede circa un'ora. L'infermiere le controllerà frequentemente la pressione, la frequenza respiratoria e cardiaca. Eventuale presenza di tosse, voce rauca, gonfiore addominale e lievi spasmi sono sintomi assolutamente normali che spariranno presto. Maggiori dettagli sono riportati sull'apposita scheda informativa riportata alla fine del documento.

## Ulteriori procedure con finalità diagnostica

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

-**Biopsia**: si tratta di prelievi di piccoli campioni di tessuto eseguiti con una pinza speciale per essere sottoposti ad un esame istologico per distinguere tra lesioni benigne e maligne ed evidenziare la presenza di condizioni o lesioni precancerose.

-**Polipectomia**: è invece una tecnica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse diatermiche collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica.



**Ulteriori informazioni su quest'ultima procedura sono disponibili nella scheda dedicata, presentata alla fine del documento.**

## 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

Nei seguenti casi:

- emorragia persistente dal retto, feci nere o catramose;
- dolore addominale acuto e persistente, vomito;
- temperatura corporea a 38° o superiore.

Chiamare immediatamente i numeri:

**3346661839** (attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 16:00) o

**3357211045** (attivo dal lunedì al venerdì dalle 16:00 alle 18:00) oppure

**091 2192111** (H24 **specificando che trattasi di Paziente in Attività Privata**).

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

## ALIMENTAZIONE PER LA PULIZIA DELL'INTESTINO

### IMPORTANTE

**UN'ADEGUATA PULIZIA GASTROINTESTINALE E' FONDAMENTALE AL FINE DELL'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.

### Tre giorni prima dell'esame

**INIZIARE UNA DIETA PRIVA DI FIBBRE:**

**-EVITARE** il consumo di: **frutta, verdura, legumi, alimenti integrali.**  
(pane/cracker NON integrali sono consentiti).

**-PUO' MANGIARE:** **pasta, carne, pesce, uova, formaggi.**

Inoltre, è importante **BERE almeno 1,5 - 2 litri di acqua al giorno.**

### Il giorno precedente l'esame

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

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

**CENA:** dieta idrica con liquidi chiari (ad es. 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.

### Indicazioni sull'assunzione di alcuni 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 o insulina** possono essere assunti dopo la procedura, alla ripresa dell'alimentazione.

## LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Il paziente potrà scegliere, in base alle proprie preferenze, una delle seguenti alternative: **A) MOVIPREP** o **B) PLENVU** o **C) CLENSIA** (**N.B.** coloro che sono affetti da: favismo o da fenilchetonuria **dovranno necessariamente** scegliere la preparazione CLENSIA).

**A**

### PREPARAZIONE con MOVIPREP® (2 litri di preparazione)

Reperibile in farmacia a carico dell'assistito

**IMPORTANTE**

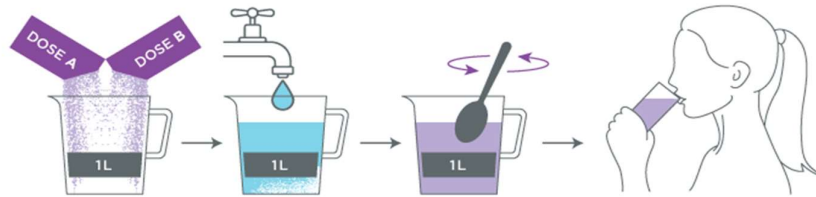
- **NON** assumere MOVIPREP in caso di FAVISMO o FENILCHETONURIA.
- Nei giorni precedenti la colonscopia seguire una dieta come da indicazioni riportate in precedenza.
- Ogni confezione di MOVIPREP completa contiene 2 buste "A" + 2 buste "B".

**La sera prima dell'esame**

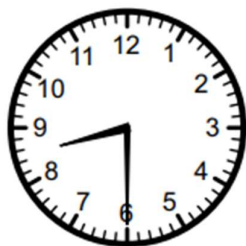


**Ore 20:00 circa:** preparare 1 litro di soluzione utilizzando il MOVIPREP. Nella scatola troverà due confezioni; ciascuna di esse contiene una bustina A e una bustina B. Per preparare la soluzione, le due bustine A e B vanno sciolte insieme in un litro di acqua (agitando bene finché la polvere non 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 minuti). Appena finito di bere il litro di soluzione beva anche mezzo litro di bevanda chiara a scelta (ad es. acqua; bevanda analcolica; the; camomilla).



**La mattina dell'esame**



**Alle ore 08:30 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 (ad es. acqua; bevanda analcolica; the; camomilla).

**DOPO MANTENERE IL DIGIUNO**



## B

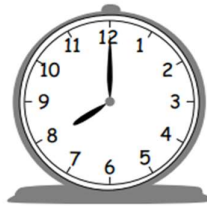
### PREPARAZIONE con PLENVU® (1 litro di preparazione)

Reperibile in farmacia a carico dell'assistito

#### IMPORTANTE

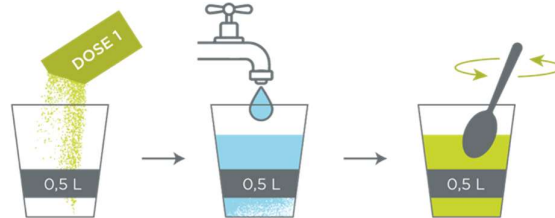
- **Attenzione: NON assumere PLENVU in caso di FAVISMO o FENILCHETONURIA.**
- **Nei giorni precedenti la colonscopia seguire una dieta come da indicazioni riportate in precedenza.**
- **I componenti di PLENVU sono contenuti in tre bustine separate:**
  - la prima dose (**DOSE 1**) è fornita in una bustina.
  - 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



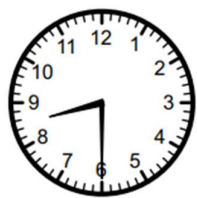
**Ore 20:00 circa:** aprire la scatola ed estrarre la bustina **Dose 1**. Versare il contenuto della **Dose 1** in un recipiente graduato e aggiungere acqua fino a raggiungere 500 ml, mescolare fino a che tutta la polvere sia disciolta. Questa operazione può richiedere fino a circa otto minuti. La **Dose 1** è da assumere lentamente nell'arco di 30 minuti. Successivamente, bere almeno mezzo litro di liquidi chiari (ad es. acqua naturale anche zuccherata) in 30 minuti.

**NOTA BENE:** non invertire la sequenza delle dosi.

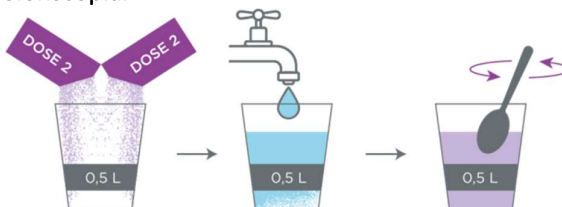


Dopo aver assunto la dose 1 di PLENVU, e aver bevuto almeno un altro mezzo litro di liquidi chiari nell'arco dei successivi 30 minuti. Bere ulteriori liquidi chiari se si sente lo stimolo della sete.

#### La mattina dell'esame



**Ore 08:30 circa:** 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 (ad es. acqua naturale anche zuccherata) in circa 30 minuti. **Finire di assumere il PLENVU entro le 4 ore prima dell'inizio della colonscopia.**



**IMPORTANTE**

NON mangi 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.

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 (ad es. 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).

**C**

**PREPARAZIONE con CLENSIA®** Reperibile in farmacia a carico dell'assistito  
**Consigliato nei pazienti affetti da FAVISMO e FENILCHETONURIA**

**IMPORTANTE**

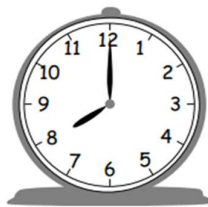
La confezione contiene: **4 bustine A** (grandi) e **4 bustine B** (piccole) che serviranno a preparare 2 dosi di lassativo.

**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.

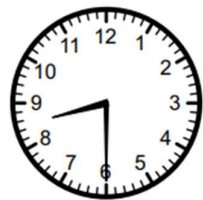
**IMPORTANTE:** NON mangiare cibi solidi da quando inizia a prendere il CLENSIA e fino al momento dell'esame. Se si desidera, è possibile mangiare qualche caramella di zucchero o di gelatina e bere acqua (in piccole quantità) fino a 2 ore prima dell'esame. Poi digiuno assoluto.

**La sera prima dell'esame**



Alle ore **20:00 circa**, 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 circa** 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** (ad es. acqua; tè; camomilla; tisane) per prevenire la possibile di 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 l'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 o 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 la sospensione di questi farmaci 5 giorni prima della colonscopia. Ciò è suggerito nel caso in cui si debbano asportare polipi noti o diagnosticati durante un precedente esame (**Da valutare la possibilità di sospendere il farmaco dopo un consulto con il 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** (**Da 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 (**Da valutare la sospensione con il centro TAO di riferimento e/o il cardiologo di riferimento**). **N.B.** 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 6-12 ore in caso di procedure a basso rischio (colonscopia +/- biopsie), o dopo 48-72 ore 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 (per informazioni chiamare il **3346661839** dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 16:00 o il **3357211045** stessi giorni dalle 16:00 alle 18:00 o **091/2192111** H24 **specificando che trattasi di Paziente in Attività Privata**).
- 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

Le schede informative di seguito presentate contengono ulteriori elementi essenziali per una corretta informazione del paziente e per l'espressione del consenso informato il giorno della procedura.

### ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (GASTROSCOPIA O EGDS)

#### Indicazioni all'esame

- Disturbi dispeptici (dolore addominale, nausea e vomito, bruciore retrosternale, etc.).
- Valutazione ipertensione portale in pazienti con cirrosi epatica.
- Valutazione lesioni neoplastiche dell'apparato digerente superiore.
- Studio di lesioni sottomucose dell'apparato digerente.

#### Alternative all'esame

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC) che hanno però una minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie, né procedure operative e spesso devono essere comunque integrate da una successiva endoscopia. Altra alternativa è rappresentata dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori. La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore.

#### Complicanze

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

- Disturbi cardiovascolari (1 caso su 1000)
- Emorragia (1 caso su 3000)
- Perforazione (1 caso su 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.

### COLONSCOPIA

#### Indicazioni all'esame

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

#### Alternative all'esame

Clisma opaco, colonscopia virtuale e colonscopia con video capsula 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 un esame istologico nè 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 in un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

## SEDAZIONE

**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 preesame 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.

**Occasionali (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.

**N.B.** 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.

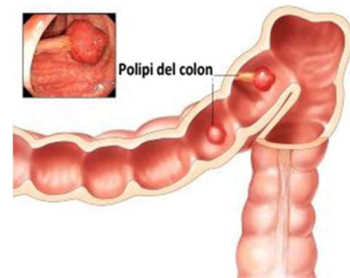
Il medico anestesista spiegherà come continuare la o le terapie in atto e come far fronte al dolore (una lieve dolenzia è da considerarsi normale).

## POLIPECTOMIA

#### 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 elettrica può avere caratteristiche differenti, può essere del tipo: che coagula i tessuti, o taglia i tessuti oppure

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: 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 day hospital.

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 in un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.**