



LA COLONSCOPIA: foglio informativo per il paziente*

Che cos'è la colonscopia: consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per esplorare e visualizzare la mucosa del retto e del colon, che in precedenza deve essere opportunamente pulito per mezzo di una adeguata preparazione intestinale.

Come si esegue la colonscopia: l'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo. Dopo aver acquisito il consenso dal paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dell'endoscopio. Usualmente vengono somministrati per via endovenosa farmaci antidolorifici e sedativi per attenuare il disagio, fastidio o dolore provocato dall'esame (la colonscopia è un esame invasivo).

Durante l'esame: si insuffla aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e acqua per facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale e, volte, qualche lieve dolore che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitori. L'esame dura in media da 15 a 30 minuti, ma tale tempo può diminuire o aumentare in funzione del grado di difficoltà alla progressione dell'endoscopio, dalla pulizia del colon e dalla effettuazione di manovre operative.

La preparazione alla colonscopia: una buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere. È indispensabile, pertanto, che il paziente aderisca scrupolosamente a tutte le norme indicate nel foglio di preparazione all'esame. Una inadeguata pulizia intestinale può comportare una mancata riuscita dell'esame, un suo prolungamento, o anche la necessità di ripeterlo. Anche un'adeguata pulizia intestinale non esclude il rischio di non rilevare fino al 20% delle lesioni, specie se di piccole dimensioni ma anche neoplasie maggiori di un cm. Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, i farmaci assunti e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e l'utilizzo di materiali particolari. In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico-strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante la colonscopia

- **Biopsie.** Sono prelievi per eseguire l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) o prelievi citologici (campioni cellulari acquisiti con un particolare spazzolino).
- **Cromoendoscopia.** Attraverso l'endoscopico si spruzzano coloranti vitali (soluzione di lugol, cristal violetto) o di contrasto (indaco di carminio) che permettono di definire meglio la morfologia di alcune lesioni.
- **Tatuaggio.** Si esegue iniettando la polvere di carbone sterile. Questa metodica viene eseguita per facilitare l'individuazione ed il reperimento di una lesione, precedentemente diagnosticata endoscopicamente, per effettuare trattamenti endoscopici o da reperi per interventi chirurgici successivi.

Complicanze della Colonscopia Diagnostica e/o operativa

La colonscopia diagnostica è generalmente sicura e complicanze clinicamente significative in corso di tale procedura sono rare (generalmente inferiori allo 0.1-0.6%) ed il tasso di mortalità è inferiore allo 0.007%.

La colonscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici, generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato. In corso di colonscopia si possono eseguire: *polipectomie, trattamenti emostatici, rimozione di corpi estranei, dilatazione di stenosi, posizionamento di endoprotesi, cromoendoscopia, tatuaggio, posizionamento di sonde per decompressione del colon, colonscopia endoscopica percutanea*. Durante la colonscopia e/o operativa possiamo avere diversi tipi di complicanze tra cui:

- **Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie**: sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla premedicazione e sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
- **Infezioni**: dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica salvo in pazienti con particolari patologie.
- **Emorragia**: associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es.: a seguito di biopsie). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima. Nella colonscopia operativa l'emorragia avviene nel 0.3-6.1% e rappresenta la complicanza più frequente. Nel 2% il sanguinamento è tardivo anche a distanza di 7-30 giorni dalla polipectomia.
- **Perforazione**: 0.07-0.3% dei casi. La perforazione in corso di una colonscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (baro-trauma). Nella colonscopia operativa la perforazione avviene nel 0.04-1.0% o ancor più in particolari procedure complesse di polipectomia (nella EMR 5% e nella ESD con 5-10%). La mortalità in queste procedure complesse è comunque rara (0.25%). In alcuni casi, quando la perforazione sia di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con clip. Quando la perforazione sia di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
- **Altre complicanze** rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale. Raramente può verificarsi una colite chimica, correlata alla sostanza utilizzata per la disinfezione dello strumento.
- **Esplosione da gas**: è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, ecc.).
- **Ustione trans-murale** (0.003-0.1%): è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica.
- **Sintomi d'allarme**: a distanza di ore o giorni si potrebbero verificare segni o sintomi d'allarme correlati all'esame quali: **dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas**. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

Alternative alla colonscopia se l'esame è incompleto: l'esame può non essere completato nel 5-30% dei casi per: scarsa preparazione, restringimenti del viscere non superabili, angolature/aderenze, particolare lunghezza del colon, presenza di patologia diverticolare ed eccessivo dolore. A scopo diagnostico possiamo ricorrere al **rx clisma opaco, colonscopia virtuale e colonscopia con videocapsula**. Nessuna di queste tecniche permette la biopsia o la polipectomia.

Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti: al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori poli-uso) sono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia, ecc.), sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vengono sottoposti a un processo di sterilizzazione.

Materiale monouso: Gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l'impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.