

**INFORMATIVA**  
**da allegare alla attestazione di volontà per:**  
**COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA**  
**DIAGNOSTICA E OPERATIVA**  
(da rilasciare in copia al paziente)

ETICHETTA PAZIENTE

Nome del paziente.....

Diagnosi, sospetto diagnostico o sintomatologia per cui si esegue l'esame:

***Che cosa è?***

La colonscopia e la retto-sigmoidoscopia sono esami diagnostici che consentono al medico di vedere all'interno del grosso intestino (colon). Con l'endoscopio, un lungo tubo flessibile con una telecamera in punta, si risale attraverso l'ano e si esplora tutto il colon o solo la sua parte distale (retto-sigma).

***Come si svolge?***

Si procede inizialmente somministrando un sedativo per via venosa. L'esame dura in genere 15-30 minuti e provoca solitamente fastidio o modesto dolore, legato soprattutto all'aria introdotta attraverso l'endoscopio per distendere le pareti del colon. L'esame può essere meno tollerato in caso di colon molto lungo o in presenza di aderenze causate da interventi chirurgici addominali o da pregresse condizioni morbose del colon (ad esempio diverticolite) o di organi vicini. Per questa ragione, prima e durante l'esame, potranno essere somministrati farmaci sedativi o antidolorifici, per tollerare meglio la procedura. Prima dell'inizio dell'esame è necessario segnalare al medico eventuali allergie a farmaci o trattamenti farmacologici in atto. Sebbene i moderni endoscopi consentano uno studio completo del colon in oltre il 90% dei casi, qualche volta, in presenza di un colon particolarmente lungo e convoluto o di fenomeni aderenziali, può essere problematica l'esplorazione completa. Inoltre, una non adeguata pulizia intestinale, può ostacolare o impedire il riscontro di lesioni nonostante l'esame sia correttamente eseguito (fino al 25% dei casi). Nel corso dell'esame, il medico può ritenere opportuno prelevare piccoli frammenti di tessuto (biopsie) che vengono inviati in laboratorio per l'analisi microscopica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua tramite l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa. La procedura permette anche di rimuovere polipi di piccole o grandi dimensioni (polipectomia), che sono rilevatezze della mucosa per lo più di natura benigna, o altre lesioni della mucosa (mucosectomia).

***Polipectomia***

Consiste nella rimozione del polipo mediante un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che, in modo del tutto indolore, taglia il polipo bruciandone la base. Alcuni frammenti o l'intero polipo sono successivamente recuperati per l'esame istologico.

***Mucosectomia***

Consiste nell'asportazione della mucosa e sottomucosa di un'area del tratto gastroenterico che presenta lesioni poco rilevate o a larga base di impianto. Per migliorare la visione ed ottenere una più accurata definizione della lesione, si utilizzano sostanze che, spruzzate sulla mucosa, la colorano. Intorno e al di sotto della lesione si inietta con un ago una soluzione che determina il sollevamento della formazione stessa e ne facilita la rimozione.

***Possibili varianti nell'esecuzione***

Nel caso di allergie farmacologiche o di volontà del paziente, la procedura può essere eseguita senza alcuna sedazione. In questo caso però la tolleranza alla procedura è inferiore.

**INFORMATIVA**  
**da allegare alla attestazione di volontà per:**  
**COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA**  
**DIAGNOSTICA E OPERATIVA**  
(da rilasciare in copia al paziente)

ETICHETTA PAZIENTE

***Benefici attesi e scopo della prestazione proposta***

La colonscopia e la retto-sigmoidoscopia consentono una visione diretta della mucosa del colon e del retto-sigma e l'esecuzione di biopsie, con un'accuratezza diagnostica superiore a quella dell'esame radiologico. Nel corso della procedura è possibile anche l'asportazione dei polipi, che sono tumori per lo più benigni e frequenti dopo i 50 anni di età, che se non asportati possono andare incontro ad evoluzione maligna. La mucosectomia permette il trattamento radicale locale di patologie benigne, lesioni precancerose e di neoplasie in stadio precoce.

***Rischi prevedibili legati alla NON esecuzione della prestazione proposta***

La non effettuazione della procedura potrebbe portare ad una diagnosi non corretta dall'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

***Rischi prevedibili legati all'esecuzione (al momento della proposta) e possibili complicanze:***

La colonscopia e la retto-sigmoidoscopia sono procedure sicure. La complicanza più importante è la perforazione (la cui incidenza è inferiore ad 1 caso ogni 1.000 esami) ed è spesso legata a presenza di patologie del colon o all'asportazione di polipi e lesioni mucose. La progressione dell'endoscopio nel colon può indurre, raramente ed in soggetti predisposti, alterazioni transitorie del ritmo cardiaco per via riflessa, che possono essere facilmente prevenute o trattate con apposita terapia.

**E' importante segnalare, prima dell'inizio dell'esame al medico esaminatore, eventuali patologie cardiache, facilità allo svenimento, allergie a farmaci e trattamento anticoagulante in corso.**

**Complicanze della sedazione**

La sedazione cosciente può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali: broncospasmo, reazioni allergiche, alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare di manovre rianimatorie. Occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere dolore nel punto di iniezione o tromboflebite che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate anti-infiammatorie.

**Complicanze della polipectomia**

L'asportazione dei polipi comporta un rischio di sanguinamento che non supera l'1% dei casi e che, nella maggior parte dei casi, si arresta spontaneamente o con tecniche endoscopiche. Il rischio aumenta se si asportano polipi voluminosi. Anche la biopsia può determinare un modesto sanguinamento.

**Complicanze della mucosectomia**

La più frequente è il sanguinamento che può verificarsi nel 1.5% - 24% dei casi; il rischio aumenta con l'estensione dell'area di tessuto asportato. Esso può manifestarsi durante l'esame o entro le 24 ore, e può essere trattato endoscopicamente. Altre complicanze riportate sono la comparsa di dolore (1.5%), la perforazione (0.9% - 1.2%), e occasionalmente una febbre da batteriemia transitoria.

***Possibili problemi di recupero***

I farmaci somministrati allo scopo di tollerare meglio la procedura possono avere effetti sulla concentrazione, sulla attenzione e sui riflessi e permanere per alcune ore dopo la loro somministrazione. La durata di tali possibili effetti dipende dal tipo di farmaco, dalla dose somministrata e dalla capacità del suo organismo di metabolizzare i farmaci somministrati. Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame dovrà astenersi da:

- svolgere attività lavorative che prevedano particolare attenzione o rischi che comportino incidenti per comparsa di vertigini, mancanza di attenzione, o di coordinazione motoria;



**INFORMATIVA**  
**da allegare alla attestazione di volontà per:**  
**COLONSCOPIA E RETTOSIGMOIDOSCOPIA**  
**DIAGNOSTICA E OPERATIVA**  
(da rilasciare in copia al paziente)

- evitare di apporre firme su documenti legali o prendere importanti decisioni;
- evitare di guidare auto o moto;
- bere bevande alcoliche;
- assumere psicofarmaci o sedativi, a meno che non siano stati prescritti dal Suo medico.

E' inoltre sconsigliato nuotare, andare in bicicletta ed effettuare sport impegnativi per attenzione o per attività fisica pesante.

Dopo 24 ore può iniziare a svolgere qualunque tipo di attività, solo se è completamente sveglio.

**Può riprendere la Sua normale attività lavorativa/sportiva/scolastica:**

- entro poche ore, se l'impegno richiesto non rientra nei punti sopracitati
- da domani, mantenendo per oggi il riposo in casa

**Può assumere pasti regolari**

- da subito, senza alcuna limitazione
- da domani, assumendo per oggi solo liquidi

**Se dopo l'esame o nei giorni successivi dovessero insorgere disturbi che ritiene possano essere legati all'esame, è importante che contatti il Suo medico o il nostro Servizio al numero 035/886276**

***Possibilità alternative***

L'alternativa all'esecuzione di un esame endoscopico è l'indagine radiologica (clisma opaco – colonscopia virtuale mediante TC) la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e che non consente l'esecuzione di biopsie. L'alternativa alla polipectomia ed alla mucosectomia è l'intervento chirurgico.

***Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche***

Se assume aspirina, farmaci anti-aggreganti piastrinici, anti-coagulanti ed anti-infiammatori non steroidei (FANS), è necessario rivolgersi al MMG (medico curante), centro TAO o medico specialista che ha prescritto la terapia, per indicazioni riguardo la durata della sospensione ed eventuale sostituzione con terapia con EBPM s.c.

.....  
.....  
.....

**“Lei è comunque libero/a di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, sino al momento dell'effettuazione della prestazione; in tal caso sottoscriverà sul modulo che le verrà fornito e senza alcun onere la non accettazione della procedura.**

**Data del colloquio:** .....

**Timbro e firma del medico che ha fornito le informazioni:**

.....