

Gent. Signora, Egr. Signore

La colonscopia è un esame in cui il medico usa uno strumento chiamato colonscopio per studiare la superficie del suo colon e diagnosticare polipi, tumori, o altre malattie dell'intestino. Il colonscopio è un tubo lungo e flessibile con una piccola telecamera e una luce all'estremità, che permette di vedere l'interno dell'intestino in uno schermo. L'endoscopio si flette, per cui il medico può seguire le curve dell'intestino; inoltre introduce un gas (anidride carbonica), in modo da distendere le pareti e permettere una migliore visione: per questo potrà sentire gonfiore, o crampi durante la procedura. Lo strumento è anche utilizzato per rimuovere polipi o per eseguire biopsie. I polipi sono escrescenze di mucosa all'interno del lume dell'intestino; sono per lo più benigni, ma devono essere asportati per evitare che si trasformino in lesioni maligne. Esistono varie tecniche di polipectomia, ma la più semplice è la polipectomia con ansa: si stringe in un cappio la base del polipo e lo si taglia, eventualmente facendo passare corrente elettrica per coagulare.

Durante l'esame starà disposto sul fianco o sulla schiena, mentre lo strumento sarà fatto progredire dolcemente all'interno. Per l'esame dovrà programmare almeno 2-3 ore, compresa l'attesa, la preparazione e il risveglio dopo la procedura; l'esame in sé dura 15-60 minuti. Consigliamo di sottoporsi all'esame in sedazione, altrimenti può essere una esperienza spiacevole e dolorosa. La sedazione è effettuata con farmaci che causano sonnolenza e analgesia: si usa una benzodiazepina e un oppioide (un derivato sintetico dell'oppio). Prima dell'inizio della procedura, un infermiere le posizionerà un catetere nel braccio o nella mano, attraverso il quale saranno iniettati i farmaci. Polso, pressione, frequenza respiratoria e saturazione di ossigeno saranno costantemente monitorati. **La sedazione potrà influenzare la sua capacità di giudizio per 24 ore; per la sua sicurezza e per evitare le possibili conseguenze legali sarà tenuto a:** presentarsi all'appuntamento con un adulto responsabile, che la riaccompagnerà a casa; non guidare né la macchina, né la motocicletta o altro veicolo; non usare macchinari; non prendere decisioni importanti o firmare documenti legali; non fumare; non assumere alcol, sedativi o altre sostanze che possano interagire con i farmaci somministrati durante la procedura.

Se il suo intestino non sarà accuratamente pulito, il medico potrà non vedere lesioni importanti; la preparazione è effettuata assumendo soluzioni specifiche. I dettagli sulla preparazione sono riportati in un documento dedicato che potrà trovare sul sito del reparto: (<http://www.asl5.liguria.it/Home/SpecialitaServizi/Reparto.aspx?rid=32>).

Il giorno dell'esame, le suggeriamo di portare con sé tutti i farmaci che assume abitualmente e di mostrarli al gastroenterologo, che farà l'esame. Faccia presenti al medico eventuali allergie. Se assume dei farmaci per il diabete, consulti il suo Medico di Medicina Generale circa eventuali variazioni nel dosaggio e nel tempo di somministrazione. Se è in terapia con Coumadin, non lo interrompa, ma porti con sé un dosaggio recente dell'INR. Se è in terapia con Eliquis, Lixiana, Pradaxa, or Xarelto, salti la dose del mattino. Tenga presente che se assume un farmaco per rendere più liquido il sangue (anticoagulanti, antiaggreganti) e nel corso della colonscopia saranno riscontrati polipi di diametro superiore o uguale a 1 cm, i polipi non saranno rimossi e la colonscopia dovrà essere riprogrammata, dopo l'interruzione dei farmaci. L'aspirinetta invece non sarà mai interrotta, anche quando sia programmata una polipectomia.

La colonscopia è di solito un esame sicuro, ma può comportare dei rischi. Il personale è esperto nel riconoscere e trattare immediatamente gli eventuali eventi avversi. Gli eventi avversi più comuni sono i seguenti: fastidio e lieve dolore nell'addome (che passa per lo più camminando e girandosi in modo da far uscire il gas intrappolato nell'intestino), nausea, vomito, debolezza, o mal di testa, soprattutto quando si inizia a camminare (questi effetti sono dovuti soprattutto alla sedazione), dolore, rossore o lividi nella sede dell'iniezione, allergie ai farmaci utilizzati, dolore muscolare dovuto alla posizione sul lettino. Eventi avversi poco frequenti:

- Circa 1 persona su 1.000 ha una perforazione dell'intestino con perdita di contenuto intestinale nell'addome: questa complicanza può richiedere un trattamento chirurgico. Il danneggiamento di organi vicini, ad esempio la milza è riportato, ma molto raro. Il rischio di perforazione è maggiore quando nel corso della colonscopia è asportato un polipo.
- Circa una persona su 100 ha un sanguinamento quando è rimosso un polipo o più raramente quando sono fatte biopsie. Può essere necessaria la ripetizione della colonscopia, una trasfusione, o anche un intervento chirurgico. Quando il sanguinamento si ha nel corso stesso della colonscopia, il medico lo può interrompere iniettando dei farmaci o sigillando il vaso sanguinante con la coagulazione o con un punto metallico.
- Può non essere possibile studiare l'intero colon; può avvenire per la preparazione non adeguata o perché non si riesce a far progredire lo strumento fin in fondo. Anche se il medico sarà scrupoloso nello studiare l'intera superficie, raramente possono sfuggire polipi o altre lesioni.
- Problemi cardiorespiratori, come un attacco di cuore, o una polmonite dovuta ad aspirazione del contenuto gastrico. Raramente possono verificarsi infezioni.
- Si può verificare un aggravamento di un problema di salute preesistente, o una reazione allergica ai farmaci somministrati.

Il suo medico le ha suggerito la colonscopia, perché pensa sia utile per assicurarle il trattamento corretto; oppure può avergliela consigliata come metodica di screening per prevenire le neoplasie del colon-retto. Se non si sottopone all'esame, i suoi sintomi potrebbero peggiorare e il suo medico potrebbe essere in difficoltà a scegliere la cura adeguata. Invece che alla colonscopia, potrebbe sottoporsi alla colonscopia virtuale (colon-TC); si tratta di un esame radiologico, che garantisce un'adeguata visualizzazione di ogni lesione in accrescimento nel lume intestinale. Il maggior limite della colonscopia virtuale è che non è

possibile eseguire biopsie e togliere i polipi; inoltre, non permette di apprezzare se la mucosa è infiammata. Per questi motivi, la colonscopia è talora necessaria dopo una colonscopia virtuale. La ricerca del sangue occulto fecale è una alternativa alla colonscopia come metodica di screening in pazienti asintomatici: può richiedere informazioni al suo medico di medicina generale, o a un gastroenterologo. L'ASL 5 invita ogni due anni la popolazione residente, di età compresa tra 50 e 69 anni, a partecipare allo screening regionale per la diagnosi del cancro colo-rettale basato sul sangue occulto. Poiché la colonscopia è la metodica più efficace per la diagnosi del cancro colo-rettale, **per 5 anni dopo la colonscopia non riceverà dall'ASL 5 l'invito a partecipare alla ricerca del sangue occulto.**

Dopo la colonscopia, si rivolga direttamente al Pronto Soccorso in caso di: dolore addominale severo e ingravescente; scariche nerastre o sanguinamento dall'intestino (più di mezza tazza di sangue); febbre; dolore al petto o alla gola; infiammazione, o gonfiore per più di 48 ore nella sede dell'iniezione del sedativo.

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO (ai sensi della L.219/2017)

Io sottoscritto

**Dichiaro di essere stato informato in modo completo, aggiornato e comprensibile circa:**

o io, delegato

- la diagnosi e la prognosi della patologia e la natura della colonscopia, i rischi ed i benefici, compresi i rischi della sedazione.
- le ragionevoli possibili alternative, i loro rischi e benefici.
- le conseguenze dell'eventuale rifiuto della colonscopia o della rinuncia ad essa.

Data e firma del paziente che delega

**Dichiaro altresì di:**

o io legale rappresentante

- aver avuto ampia opportunità di fare domande ed ottenere risposte.
- aver compreso le informazioni ricevute.
- di aver avuto il tempo sufficiente per maturare la decisione.
- di acconsentire alla eventuale variazione del trattamento previsto, qualora, nel corso della procedura emergessero fatti nuovi o complicità che in quel momento rendano indicato, nel mio esclusivo interesse e/o per urgenze non dilazionabili, un trattamento diverso da quello proposto.
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

*in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante*

Luogo.....data..... ACCONSENTO.....

NON ACCONSENTO.....

Acconsento alla colonscopia, ma non alla sedazione.....

Firma del Medico che ha informato il paziente .....Data .....

Firma del Medico che esegue la procedura.....Data .....

