

- U.O.C. Gastroenterologia – Ospedale di Vicenza
- U.O.S.D Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Ospedali di Montebelluna Maggiore, Arzignano, Valdagno
- U.O.C. Chirurgia – Ospedale di Noventa Vicentina

## PREPARAZIONE STANDARD per COLONSCOPIA CON APPUNTAMENTO AL MATTINO (prima delle ore 14)

Gentile Utente,

*in queste due pagine sono contenute le indicazioni che la guideranno nella preparazione intestinale alla colonscopia, per la quale una adeguata toilette è importante per la buona riuscita dell'esame, per una maggior garanzia di completa analisi del colon, che consenta poi il riscontro di eventuali anomalie e permetta il loro trattamento, inoltre un colon ben preparato favorisce una maggior tollerabilità dell'esame, essendo necessaria una minore immissione di aria per distenderne le pareti.*

### **FACCIA ATTENZIONE SE:**

1. PRESENTA UNA PATOLOGIA RENALE: è raccomandata la preparazione con prodotti che contengano solo PEG (cioè evitare i prodotti con aggiunta di Sali o ascorbato).
2. È AFFETTO DA FENILCHETONURIA evitare il prodotto che contiene Aspartame.
3. È AFFETTO DA FAVISMO va evitato il prodotto che contiene Ascorbato.
4. IN TUTTI I PAZIENTI verificare eventuali allergie ai principi attivi contenuti nel prodotto.

**SE AL DOMICILIO ASSUME DELLE TERAPIE CRONICHE** potrà CONTINUARE AD ASSUMERLE anche il giorno dell'esame, ECCETTO I FARMACI ANTICOAGULANTI ED ANTIAGGREGANTI per cui potrebbe essere richiesto ADEGUATO PERIODO DI SOSPENSIONE.

### **FARMACI ANTIAGGREGANTI**

1. I pazienti che assumono farmaci anti-aggreganti COME **Clopidogrel, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, Brilique, Efigent**, dovranno **sospendere 5 giorni prima della colonscopia** per consentire eventuali procedure operative (esempio: rimozione di polipi/biopsie)
2. I pazienti in **terapia antiaggregante con Cardioaspirina oppure Cardirene oppure Ascriptin** potranno **continuare ad assumerla**

### **FARMACI ANTICOAGULANTI**

1. I pazienti che assumono **Coumadin, Sintrom, Warfarin** dovranno sospendere la terapia 5 giorni prima della colonscopia al fine di ottenere un valore di INR adeguato.
2. I pazienti che assumono **eparina a basso peso molecolare** non devono fare la somministrazione il giorno prima dell'esame.
3. I pazienti che assumono **Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban, Dabigatran, Pradaxa, Xarelto, Elikvis, Lixiana** dovranno sospendere l'assunzione del farmaco 48 ore prima dell'esame. Se vi fosse insufficienza renale cronica consigliamo di rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale per valutare se necessario un prolungamento del tempo di sospensione

## COME ESEGUIRE LA PREPARAZIONE PER LA COLONSCOPIA

Nei 3 giorni che precedono l'esame: **DIETA POVERA DI SCORIE, quindi niente frutta e verdura, sia cotta che cruda, e cibi integrali con semi.**

### Utilizzare uno dei prodotti elencati

Nome del prodotto	Preparazione	Caratteristiche
<b>PLENVU</b> 2 dosi dose 1 (1 bust) dose 2 (bust A + bust B)	<u>Giorno prima dell'esame, ore 18:</u> sciogliere la dose 1 in mezzo litro di acqua e bere in 30 minuti. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari). <u>Giorno dell'esame 4 ore prima:</u> al risveglio bere 2 bicchieri di acqua, poi sciogliere la dose 2 (bustina A + bustina B) in mezzo litro di acqua e bere in 30 minuti. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari).	Contiene PEG, ascorbato e sali
<b>CLENSIA</b> 2 dosi dose1 (2 bs A + 2bs B) dose 2 (2 bs A + 2 bs B)	<u>Giorno prima dell'esame, ore 18:</u> sciogliere la dose 1 in 1 litro di acqua e bere in 1 ora -1 ora e ½. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari) <u>Giorno dell'esame 4 ore prima:</u> al risveglio sciogliere la dose 2 in 1 litro di acqua e bere in 1 ora -1 ora e ½. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari).	Contiene citrato e Sali
<b>LOVOL-ESSE + LOVOLDYL</b> 4 buste + 4 compresse	<u>Giorno prima dell'esame: Ore 13.00</u> 3 cp LovolDyl (se stitichezza: 4 cp) <u>Giorno prima dell'esame: Ore 18.00:</u> 2 buste di Lovol-Esse sciolte in 1 litro di acqua e bere in un'ora. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari). <u>Giorno dell'esame 4 ore prima:</u> 2 buste di Lovol-Esse sciolte in 1 litro di acqua e bere in un'ora. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari).	Contiene PEG, e sali o bisacodile
<b>MOVIPREP</b> 2 buste trasparenti composte da 1 busta A + 1 busta B	<u>Giorno prima dell'esame alle ore 18.00:</u> diluire una busta A e una busta B in 1 litro di acqua e bere in un'ora. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari). <u>Giorno dell'esame 4 ore prima:</u> una busta A e una busta B in 1 litro di acqua e bere in un'ora. Successivamente assumere almeno un altro mezzo litro di acqua (o liquidi chiari).	Contiene PEG, ascorbato e sali

### **DOPO AVER INIZIATO L'ASSUNZIONE DEL LASSATIVO ASSUMERE SOLO LIQUIDI CHIARI**

#### **TENGA INOLTRE PRESENTE CHE:**

- ☐ Il mattino dell'esame si può assumere una tazza di liquidi chiari.
- ☐ **Portare eventuali radiografie o ecografie e referti di precedenti indagini endoscopiche; portare anche l'elenco dei farmaci che state assumendo o avete assunto di recente.**
- ☐ L'ora dell'appuntamento è indicativa essendoci la possibilità di dover variare l'ordine degli esami per motivi clinici.
- ☐ In caso di impedimento telefonare almeno 4 giorni feriali prima per annullare l'appuntamento, onde non essere tenuti al pagamento della quota di partecipazione (art. 3 DL n° 124 del 29/4/98 e DGRV n. 600 del 13.03.07).
- ☐ Prima di essere sottoposti all'esame verrà richiesto un consenso informato al trattamento sanitario. Nel caso di soggetti interdetti, inabili o non nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, il consenso dovrà essere prestato dal tutore o dal curatore legale. Il medico che eseguirà l'esame dovrà verificare l'identità del tutore e trattenere copia del provvedimento di nomina dello stesso da parte del Giudice Tutelare.

# Informazioni sulla procedura

## Colonscopia e Rettosigmoidoscopia

*Gentile paziente,*

*la procedura al quale Le consigliamo di sottoporsi necessita di un Suo consenso, perché Lei possa, attraverso questo foglio informativo ed il colloquio con il medico, esprimere la Sua decisione.*

*In particolare Lei riceverà informazioni dettagliate su:*

- *l'indicazione all'esame;*
- *la sede ed il tipo di procedura, il significato, gli esiti e le eventuali / possibili complicanze che la procedura, al quale Le consigliamo di sottoporsi, può presentare.*

*Le saremo grati se, prima della procedura, leggerà con attenzione quanto qui di seguito riportato e sottoporrà alla nostra attenzione ogni Sua domanda, dubbio o chiarimento che, se risolti, possa metterLa in grado di prendere una decisione informata, responsabile, serena e consapevole*

### CHE COSA È

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono esami diagnostici che consentono al medico che effettua l'esame di vedere all'interno del grosso intestino (colon), rilevando eventuali malattie.

A tale scopo si utilizza una sonda, il colonscopio, un lungo tubo flessibile che ha un diametro approssimativamente uguale a quello del vostro dito indice con una telecamera alla sommità con il quale si risale attraverso l'ano e si esplora tutto il grosso intestino (o solo la parte sinistra nel caso di rettosigmoidoscopia).

### COME SI SVOLGE

Innanzitutto, è necessario segnalare agli infermieri e al medico trattamenti farmacologici in atto, eventuali allergie a farmaci o la presenza di pace-maker. Verrà compilata una scheda informatica con i dati anagrafici ed il medico si informerà sui suoi disturbi, sulla sua storia clinica e sulle indicazioni all'esame. L'indagine viene eseguita su un lettino in posizione sdraiata inizialmente sul fianco sinistro. Potrà essere cambiata la posizione in relazione alle necessità dell'esame.

La colonscopia per essere attendibile necessita di una preparazione ottimale ("lavaggio intestinale") per cui verranno fornite istruzioni dettagliate all'atto della prenotazione. Una scarsa pulizia può vanificare il risultato dell'indagine per cui è necessario seguire al meglio le istruzioni.

L'esame dura in genere 30-50 minuti, e può provocare modesto dolore, legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per esplorarlo meglio.

L'esame può essere meno tollerato in caso di intestino molto lungo o tortuoso, o in presenza di aderenze, dopo interventi chirurgici all'addome. Per questa ragione, prima e durante l'esame, vi potranno essere somministrate piccole dosi di farmaci sedativi o antidolorifici per via endovenosa, per aiutarvi a sopportare meglio la procedura.

Durante l'esame è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve. Per agevolare la risalita dello strumento all'interno dell'intestino potranno essere praticate delle compressioni manuali sull'addome.

La colonscopia, pur essendo la procedura di scelta per l'esplorazione del colon, non è un esame infallibile: in alcuni casi (circa il 5 %) è possibile che non si riesca ad esplorare tutto il colon, soprattutto in caso di estrema lunghezza o tortuosità del viscere, o nel caso in cui l'esame risultasse particolarmente doloroso; in questi casi potrà essere proposto di ripetere l'esame in sedazione profonda con assistenza anestesilogica o di completare lo studio del colon con un esame radiologico (colon-TAC). Sebbene con la colonscopia si possano evidenziare lesioni molto piccole (fino a 1-2 mm), anche in mani esperte è possibile che polipi di piccole dimensioni (0-20 % dei casi) o in casi rarissimi, tumori maligni, non vengano identificati.

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che verranno successivamente inviati al laboratorio di Anatomia Patologica per l'analisi

microscopica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa.

Altre volte potranno essere evidenziati polipi; essi sono tumori di natura per lo più benigna che possono essere asportati durante la stessa colonscopia. La necessità della rimozione deriva dalla possibilità che alcuni di essi si trasformino con il tempo in tumori maligni. A tale scopo si utilizza in genere un particolare bisturi elettrico a forma di cappio, che in modo del tutto indolore, consente di tagliare il polipo bruciandone contemporaneamente la base per evitare sanguinamenti; esso verrà successivamente inviato al laboratorio di Anatomia Patologica per l'analisi microscopica. Tutta la manovra non provoca alcun dolore.

## **INFORMAZIONI PER L'UTENTE AMBULATORIALE ESTERNO:**

**L'esame può essere eseguito senza o con sedo-analgesia procedurale (= sedazione cosciente).**

Per poter eseguire l'esame in **sedazione cosciente** dovrà obbligatoriamente essere **accompagnato** da persona in grado di guidare un'auto, perché la sedazione riduce i riflessi rendendo rischiosa la conduzione di veicoli per almeno 12 ore; per lo stesso motivo, dopo l'esame, si raccomanda l'astensione dall'utilizzo di attrezzature o macchinari potenzialmente pericolosi.

È quindi necessario essere accompagnati da qualcuno che possa guidare l'auto: **l'accompagnatore deve essere presente all'arrivo e deve trattenersi in ospedale per tutta la durata dell'esame.**

**Al termine dell'esame** le verrà consegnato un referto scritto con l'esito dell'indagine ed eventuali consigli clinici e/o terapeutici. La risposta dell'esame istologico di eventuali biopsie e/o polipectomie avverrà in un secondo tempo (verrà fornito un apposito modulo con le istruzioni).

In genere meno di mezz'ora dopo il termine dell'esame sarete in grado di allontanarvi dall'ospedale.

### **QUALI SONO LE COMPLICANZE**

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia sono procedure sicure.

Rischi potenziali derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani, o con gravi patologie respiratorie, o cardiache.

Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento, che quasi sempre si arresta da solo.

L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione e l'emorragia (che in alcuni casi necessitano di intervento chirurgico), è invece piuttosto bassa: 0,1 % per la colonscopia diagnostica, 1-2% in caso di asportazione di polipi. In quest'ultimo caso sarà importante seguire le istruzioni che verranno consegnate al termine della procedura.

### **Pagamento del ticket**

Se non esenti, si ricorda che si è tenuti al pagamento del ticket per ciascuna prestazione fornita (esame endoscopico con o senza sedazione, eventuali procedure operative rese necessarie nel corso dell'esame endoscopico, esame istologico).

E' consigliato recarsi all'Ufficio Cassa dopo la colonscopia, non essendo prevedibili eventuali prestazioni aggiuntive.