

bere il secondo litro di Moviprep seguito da mezzo litro di acqua, the o camomilla. Alle ore 6 della mattina dell'esame eseguire un clistere di 1 litro di infuso di camomilla o acqua tiepida.

-Se la CLS è prevista per il pomeriggio:

il giorno prima dell'esame dalle ore 21 alle 22 bere 1 litro di Moviprep, quindi bere mezzo litro di acqua semplice o the leggero o camomilla. Il giorno dell'esame dalle ore 9 alle 10 bere il secondo litro di Moviprep seguito da mezzo litro di acqua, the o camomilla. Alle ore 10:30 eseguire un clistere di 1 litro di infuso di camomilla o acqua tiepida.

Note importanti

Al momento dell'esame consegnare all'Accettazione Amministrativa l'impegnativa SSN con chiara specificazione dell'esame da eseguire e il modulo di consenso informato, firmato dal paziente stesso o dal sostituto legale. È preferibile, inoltre, portare i referti di esami endoscopici o radiologici precedenti o comunque qualsiasi documento sanitario ritenuto utile per il medico endoscopista. Il paziente dovrà riferire prima dell'esecuzione della CLS l'eventuale uso di farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom), antiaggreganti piastrinici, quali aspirine, ticlopidina, Clopidogrel (Plavix); farmaci anti-infiammatori; cortisonici.

Il paziente dovrà avere documentazione recente dei seguenti esami di emocoagulazione: Piastrine, PTT, AP (INR).

CONTATTI

Endoscopia Digestiva: Area Sud, Blocco Sud, settore A, piano -1

Direttore: Alfredo Rossi

Caposala: Annamaria Berizzi - tel. 02.6444.2770

Sportello Ritiro Referti: Area Sud, Blocco Sud, settore A, piano terra,

lun-ven: 8.00-20.00 / sab: 8.00-13.00, tel. 02.6444.7715

ospedaleniguarda.it

Ospedale Niguarda Ca' Granda
P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
tel. 02 6444.1 - fax 02 6420901

Aggiornato a settembre 2010 a cura di: Comunicazione - comunicazione@ospedaleniguarda.it



Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Endoscopia
Digestiva

Colonscopia

Cos'è la Colonscopia

La colonscopia (CLS) consente di **visualizzare interamente il grosso intestino** (colon) e, se necessario, gli ultimi centimetri di intestino tenue (ileo). Permette inoltre di **prelevare in modo indolore** piccoli campioni di tessuto (biopsie) da sottoporre ad esame istologico per una diagnosi più completa, e di eseguire manovre operative quali l'**asportazione di polipi** o il trattamento di lesioni sanguinanti. Una possibile alternativa diagnostica può essere rappresentata dall'Rx clisma opaco o dalla "Colonscopia virtuale" (TC-CLS). Entrambe le metodiche sono di tipo radiologico, meno invasive, ma hanno sensibilità e specificità inferiori alla CLS e non consentono di eseguire biopsie né interventi operativi come la polipectomia.

Procedura

La procedura si effettua mediante introduzione, attraverso l'ano, di una sonda flessibile (videocolonoscopio) in grado di trasmettere le immagini ad un monitor.

Affinché la CLS possa essere completa e diagnostica è indispensabile una corretta pulizia intestinale (vedi "Preparazione Intestinale"). Prima della procedura vengono somministrati per via endovenosa **farmaci a lieve azione sedativa**, analgesica e rilassante, per meglio tollerare i disagi provocati dalla CLS stessa. Durante la procedura verrà immessa dell'aria per distendere le pareti dell'intestino e avere una visione adeguata. Ciò potrebbe causare qualche fastidio, ma il personale saprà fornire consigli idonei a ridurre il disagio o incrementare i farmaci antispastici o analgesici. Al termine dell'esame, il paziente viene fatto riposare a letto in sala di osservazione fino alla scomparsa degli effetti della sedazione. E' comunque sconsigliato guidare o dedicarsi a lavori che richiedano attenzione per almeno 12 ore.

Referto

Il referto della CLS, se non consegnato immediatamente, sarà disponibile, con l'esito di eventuali biopsie, entro una decina di giorni, allo sportello Ritiro Referti.

La Polipectomia

Durante la CLS è possibile eseguire alcune procedure operative tra cui l'**asportazione di polipi** (polipectomia). Questi hanno la tendenza col tempo ad aumentare di volume, provocare sanguinamento od ostruzione intestinale, ma, soprattutto, degenerare in tumori maligni. Per tale ragione devono essere asportati. Nella maggior parte dei casi ciò può essere fatto durante la CLS, se le dimensioni della lesione sono compatibili con la rimozione endoscopica e la coagulazione del sangue è normale. Quindi prima della CLS occorre eseguire lo **screening emocoagulativo** (vedi di seguito) e seguire le indicazioni. Anche se non si tratta di una procedura pericolosa, essendo un intervento chirurgico può comportare dei rischi. L'incidenza delle complicanze della CLS diagnostica è dello 0,3% circa (ASGE, 2006) e del 2,3% per la CLS operativa, inferiore comunque a quello della procedura chirurgica tradizionale (circa 14%).

Le principali complicanze della CLS sono:

- emorragia (0,09%- 1,6%): in genere si arresta spontaneamente o dopo opportune manovre endoscopiche, ma necessita comunque di un breve ricovero per osservazione.

- Perforazione (0,3%): è la complicanza più grave e può richiedere un trattamento chirurgico.

Informazioni utili

Screening emocoagulativo

Si intende l'esecuzione dei seguenti esami di sangue: conta piastrinica, PT, INR, PTT. E' indispensabile in tutti i pazienti in terapia anticoagulante o affetti da patologie a rischio emorragico (cirrosi epatica, emofilia, piastrinopenia, coagulopatie, ecc).

- **Se il paziente è in terapia anticoagulante** (Sintrom, Coumadin, Eparine):

- per la CLS diagnostica, con o senza biopsie, è sufficiente che l'INR sia entro i valori terapeutici (<2.5)

- per la CLS operativa (es. polipectomia) è necessaria la valutazione preliminare dello specialista ematologo.

- **Se il paziente è in terapia anti-aggregante piastrinica:**

- per CLS + biopsie: mantenere la terapia antiaggregante in atto
- per CLS operativa - polipectomia: sospendere l'aspirina 4 giorni prima della Colonscopia, il

clopidogrel 7 giorni prima e la Ticlopidina 10 giorni prima (*Linea guida ASGE 2002 – 2005. Linea guida Niguarda 2008*).

L'endoscopista si riserva la decisione di rimandare eventuali procedure operative qualora ritenga, per ragioni di sicurezza, che lo screening emocoagulativo sia necessario anche in pazienti che non appartengono alle due precedenti categorie.

Preparazione intestinale

I FASE: DIETA PREPARATORIA

Nei 3 giorni precedenti evitare cibi ad elevato contenuto di fibre (frutta – verdura), pane e grissini. Assumere prevalentemente riso, brodo magro, carni magre, miele, gelatina di frutta. Bere abbondantemente acqua.

II FASE: PREPARAZIONE INTESTINALE

Il paziente, in base alle proprie preferenze, può scegliere una delle due seguenti alternative:

1) Alternativa A con SELG® Esse:

la confezione contiene 4 bustine per 4 litri di soluzione (1 busta in 1 litro d'acqua).

Attenzione: occorre bere un quarto di litro in

un quarto d'ora e più esattamente:

-Se la CLS è prevista per la mattina: bere 2 litri dalle ore 12 alle ore 14 e altri 2 litri dalle ore 18 alle ore 20 del giorno precedente l'esame. Alle ore 6 della mattina dell'esame eseguire un clistere di 1 litro di infuso di camomilla o acqua tiepida

-Se la CLS è prevista per il pomeriggio: bere 2 litri dalle ore 17 alle ore 19 del giorno precedente e 2 litri dalle ore 7 alle ore 9 della mattina del giorno dell'esame. Alle ore 10 della mattina stessa eseguire un clistere di 1 litro di infuso di camomilla o acqua tiepida.

2) Alternativa B con Moviprep®:

la confezione contiene 2 buste A e 2 buste B, sufficienti per 2 litri di soluzione. Per preparare 1 litro di soluzione: mescolare una busta A e una busta B in un litro di acqua naturale.

Attenzione: occorre bere un quarto di litro in un quarto d'ora e più esattamente:

-Se la CLS è prevista per la mattina : il pomeriggio del giorno precedente dalle ore 18.30 alle 19.30 bere 1 litro di Moviprep, quindi bere mezzo litro di acqua semplice o the leggero o camomilla. Dalle ore 21 alle 22