



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Dipartimento di Chirurgia

Direttore: prof. Maurizio Bignami

Chirurgia Generale

Direttore: dr. Adelmo Antonucci

Chirurgia Spoke Cantù / Menaggio

Responsabile: dr.ssa Ivana Zappa

Presidio Ospedaliero Sant'Antonio Abate - Cantù (CO)

Telefono 031.799.461

Reparto Multidisciplinare 031.799.468 - Endoscopia 031.799.466

ivana.zappa@asst-lariana.it

Presidio Ospedaliero Erba-Renaldi - Menaggio (CO)

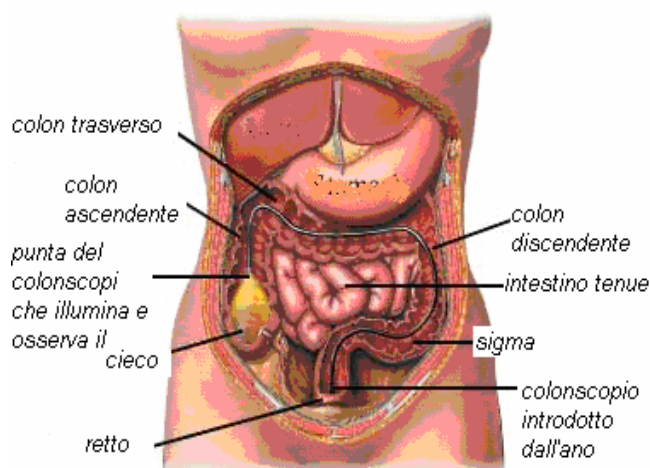
Tel. 0344.33203

INFORMAZIONI COLONSCOPIA

Definizione: Esame visivo dell'interno del grosso intestino con un colonscopio. Un colonscopio è un tubo flessibile con una luce e un dispositivo di osservazione.

Permette che il medico osservi la parte interna dell'intestino attraverso una videocamera.

Parti del corpo interessate: grosso intestino (colon), retto, ano.



Motivi per la procedura: la Colonscopia è effettuata per visualizzare, diagnosticare ed a volte curare (colonscopia operativa) i problemi all'interno del colon-retto.

La procedura è suggerita frequentemente per i seguenti motivi:

- per localizzare e/o arrestare un sanguinamento intestinale
- per diagnosticare i cambiamenti delle abitudini intestinali (stitichezza o diarrea a recente insorgenza)
- per determinare la causa di dolore addominale
- per individuare e/o rimuovere precocemente le condizioni pre-cancerose (polipi) o il cancro intestinale anche senza sintomi ma in persone a rischio aumentato
- per localizzare esattamente una lesione intestinale da operare

Quanto tempo durerà? la colonscopia vera e propria circa 40 minuti. Pensate però di rimanere in ospedale per un'altra ora, o comunque fino alla ripresa dal sedativo.

Anestesia: pratichiamo routinariamente anestesia e sedazione per via endovenosa perché non avvertiate dolore e non abbiate alcun disagio dalla procedura.

Degenza: la colonscopia è un esame che non prevede di norma il ricovero

Fattori di rischio per complicazioni durante la procedura

- colite attiva, diverticolite, o altra malattia acuta intestinale
- precedente radioterapia
- trattamento in corso con determinati farmaci, come l'aspirina ed altri farmaci anticoagulanti o antiaggreganti.

Cosa aspettarvi:

Prima della procedura: il vostro intestino deve essere completamente pulito. Tutte le feci rimaste ostruiranno la visibilità del medico e limiteranno il successo della procedura. Per questo vi viene consegnata alla prenotazione dell'esame uno schema di preparazione intestinale da seguire accuratamente.

- non prendere integratori alimentari formanti massa o ad alto residuo, come crusca, mucillaggini osimili, nè supplementi di ferro per bocca.
- non prendere aspirina o altri antinfiammatori per una settimana prima della procedura, a meno che venga detto dal vostro medico.
- se avete il diabete, chiedete al vostro medico di variare le dosi in base alla dieta e alla preparazione richiesta.

Durante la procedura: verrà inserito un ago-cannula nel braccio e controllato con un apparecchio la frequenza del cuore e la respirazione. Vi saranno dati da indossare un paio di speciali pantaloncini monouso e vi sarà chiesto di sdraiarsi su un lettino stando sul fianco con le ginocchia piegate.

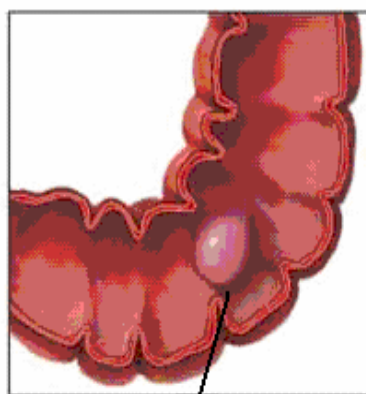
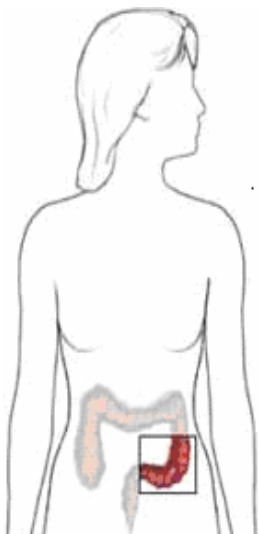
L'endoscopista inserisce lentamente il colonscopio lubrificato dall'ano nel retto e nel colon.

Il colonscopio inietta aria nell'intestino per distenderlo e la videocamera permette al medico di osservarne l'interno su uno schermo televisivo. Il medico continuerà a guidare lo strumento dall'esterno possibilmente per tutto l'intestino, fino al cieco.

Un campione di tessuto intestinale (biopsia) o gli eventuali polipi che si trovano possono essere prelevati ed analizzati. Se questo viene fatto, una piccola quantità di sangue può essere scaricata con le feci durante i primi 2 giorni dopo la procedura.

Informazioni aggiuntive in caso di polipectomia:

La polipectomia consiste nella rimozione di uno o più polipi dalla superficie interna del colon. Un polipo è una massa di tessuto che può trasformarsi in cancro.



polipo del colon (sigma)

Ragioni per eseguire la procedura

Il maggior pericolo rappresentato dai polipi intestinali è la loro potenzialità di trasformarsi in cancro.

Anche i polipi non pre-cancerosi vengono comunque asportati, sia perché possono comunque causare sintomi, ma soprattutto perché se non vengono esaminati al microscopio non si può sapere a priori se sono potenzialmente cancerosi.

La maggior parte dei polipi non provocano alcun sintomo. Tuttavia, talvolta, possono causare sanguinamento (visibile con le feci o con l'esame di ricerca di sangue occulto fecale), dolore o crampi addominali, stipsi o diarrea.

Descrizione della procedura: l'endoscopista identifica il polipo e lo asporta con una speciale ansa elettrificata o con una pinza apposita, (il metodo di asportazione dipende dalle dimensioni del polipo); oppure, se non è possibile, preleva del tessuto (biopsia), marca con un tatuaggio interno e registra la sede del polipo che sarà poi asportato chirurgicamente.

Un eventuale sanguinamento durante l'asportazione è controllato sia con la coagulazione elettrica o con il coagulatore a gas argon o con l'applicazione, sempre tramite il colonscopio, di lacci o clips; o infine con infiltrazione locale di sostanze vasocostingenti. Una volta che il polipo è stato rimosso viene posto in una soluzione di conservazione e inviato al patologo perché lo esamini.

Dopo la procedura: rimarrete sdraiati in un lettino in sala risveglio fino a scomparsa della sedazione, intanto sarà chiesto al vostro accompagnatore di regolarizzare gli impegni amministrativi se sono state fatte prestazioni non già pagate e registrate, quindi vi sarà consegnato il referto scritto dell'esame. Se sono state fatte delle biopsie o/e delle polipectomie il risultato sarà pronto da ritirare al CUP in circa 10 giorni.

Se da questo risultassero esiti particolari (non nella norma) sarete chiamati al recapito telefonico che avete lasciato da un medico dell'Unità Operativa per un colloquio in cui il medico discuterà con voi la cura migliore per quella circostanza. Vi potrebbe anche essere proposto un controllo a uno-due anni con un'altra colonoscopia.

A causa dell'anestesia usata, è richiesto che qualcuno vi accompagni a casa dopo la procedura.

Nel giorno dell'esame, anche se vi sembra di esservi ripresi, non prendete decisioni importanti, impegni o appuntamenti, né guidate o adoperate macchine.

Anche se la maggior parte dei pazienti segnalano poco o nessun disagio, ci può essere senso di rigonfiamento o di una ricorrente necessità per emettere feci o aria dall'intestino fino a 24 ore dopo l'esame. Riprendete la vostra dieta normale e le normali medicine, a meno di diverse prescrizioni mediche.

Complicazioni possibili: sono molto rare tuttavia può verificarsi

- emorragia
- perforazione
- reazione avversa ai farmaci sedativi

Chiamare il vostro Dottore o il Servizio di Endoscopia o il Reparto di chirurgia se:

- segni d'infezione, come febbre alta e brivido
- passate più di un cucchiaino di sangue o feci nere e catramose
- dolore addominale severo
- tosse, difficoltà a respirare, dolore al petto o al torace, nausea severa o vomito

NUMERI UTILI	
REPARTO DI CHIRURGIA	031.799.468
SERVIZIO DI ENDOSCOPIA MULTIDISCIPLINARE	031.799.466
CENTRALINO TELEFONICO OSPEDALE DI CANTU'	031.799.111