

COLONSCOPIA

COS'E' LA COLONSCOPIA?

La **Colonscopia** è un'indagine endoscopica per mezzo della quale il medico può osservare la mucosa retto-colica per ricercare la presenza di lesioni. La **Colonscopia** si effettua inserendo un endoscopio dedicato attraverso l'ano-retto che viene guidato delicatamente verso il cieco per esplorare tutto l'organo. Nel corso dell'esplorazione il medico documenta l'indagine raccogliendo immagini e, in caso di necessità, o per espressa richiesta del paziente, filmati.

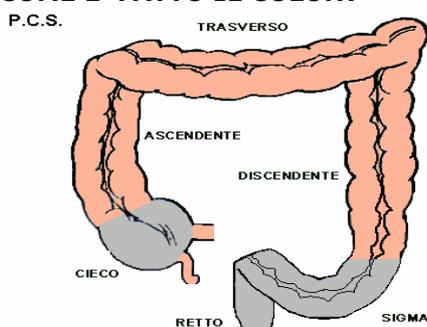
COSA ACCADE DURANTE LA COLONSCOPIA?

Durante la **Colonscopia** il paziente avverte una sensazione di gonfiore, talvolta crampi, nel passaggio delle curve del sigma.

La **Colonscopia** può durare dai 15 ai 30 minuti, a seconda della complessità anatomica del colon. La parte più disagiata, quella della progressione, nella maggioranza dei casi dura tra i 4 ed i 7 minuti; il tempo restante è richiesto per l'esplorazione attenta della mucosa in fase di regressione, generalmente ben tollerata. Durante l'indagine il medico operatore potrebbe decidere, secondo scienza e coscienza, di eseguire eventuali manovre (biopsie, polipectomie...ecc.) che si rendono necessarie nell'interesse del paziente.

Dall'arrivo nel Servizio di Endoscopia al momento della dimissione il paziente che effettua una **Colonscopia** deve programmare una permanenza complessiva di almeno due ore. L'esame endoscopico ha una durata variabile per cui non può essere garantita la puntualità dell'orario di prenotazione.

COME E' FATTO IL COLON?



Il Colon è costituito da diversi segmenti: Retto, sigma, colon discendente configurano il cosiddetto Colon sinistro. Colon trasverso, colon ascendente e cieco costituiscono il cosiddetto Colon Destro.

La **Colonscopia** è realmente efficace solo se il medico è in grado di esplorarlo nella sua estensione totale, dal retto al cieco; talvolta è possibile esplorare anche l'ileo terminale.

COSA ACCADE SE IL MEDICO RISCONTRA LESIONI?

Qualora in corso di **Colonscopia** il medico riscontri alterazioni a carico della mucosa, se lo ritiene, con il consenso del paziente, effettua biopsie per approfondire la diagnosi.



In presenza di polipi, se sussistono le condizioni, il medico può procedere direttamente alla loro rimozione. Diversamente programma in tempi successivi la loro esportazione.

COSA SUCCEDDE DOPO LA COLONSCOPIA?

Il paziente dovrà essere accompagnato a casa e non potrà guidare veicoli né eseguire attività in cui serve concentrazione o prontezza di riflessi per le successive 24 ore in quanto la facoltà di giudizio e i riflessi potrebbero risultare rallentati a causa del farmaco sedativo somministrato. Infatti l'esame endoscopico viene eseguito normalmente in SEDAZIONE COSCIENTE o VIGILE, ottenibile tramite iniezione endovenosa di Midazolam (sedativo/ipnotico NON ANALGESICO) che produce effetti miorilassanti, di ansiolisi e amnesia. La scomparsa di tali effetti avviene nel giro di 3 ore circa. Tuttavia è possibile eseguire con costo aggiuntivo l'esame anche in sedazione profonda (con la presenza dell'Anestesista), in tal caso si rende opportuno svolgere una serie di esami clinici ulteriori. Potrebbero verificarsi dei crampi o dei fenomeni di meteorismo a causa dell'aria introdotta durante l'esame. Tutto questo dovrebbe terminare rapidamente con la fuoriuscita del gas. Dopo l'esame sarà possibile mangiare qualcosa.

QUALI TIPI DI LESIONI SI RISCOVTRANO PIU' FREQUENTEMENTE IN CORSO DI COLONSCOPIA?

Le lesioni di riscontro più frequente in corso di Colonscopia sono: i diverticoli, i polipi, le coliti (Rettocolite ulcerosa e M. di Crohn), i tumori benigni e le neoplasie maligne.

CHI E QUANDO DEVE SOTTOPORSI A COLONSCOPIA?

Tutti i soggetti che hanno superato i 50 di età (o più giovani se con parenti affetti da polipi o tumori colici), debbono sottoporsi a **Colonscopia** a scopo preventivo, dal momento che, nel mondo occidentale, Italia compresa, i tumori del colon sono estremamente frequenti. Coloro che presentano **sanguinamento rettale, diarrea muco-ematica, anemia, modificazioni repentine e persistenti dell'alvo** debbono altresì sottoporsi a **Colonscopia**.

QUALI SONO I RISCHI DELLA COLONSCOPIA?

Coloro che si sottopongono a Colonscopia debbono essere informati degli inconvenienti e dei rischi che ad essa, seppure raramente, possono conseguire:

- **Sanguinamento** (<1% dei casi, da biopsia o polipectomia; in genere risponde a trattamento conservativo)
- **Perforazione** (<0,5% dei casi dopo polipectomia difficile; raramente richiede intervento chirurgico)
- **Polipi o tumori maligni possono non essere visualizzati** (1-2% dei casi se il colon è molto convoluto o pulizia insufficiente)
- **Indagine incompleta** (scarsa pulizia)
- **Dolore persistente** (per alcuni giorni dopo l'indagine)
- **Collasso cardio-circolatorio** (raramente)
- i pazienti sottoposti a **polipectomia, mucosectomia etc...** possono presentare dolore addominale acuto e/o sequele emorragiche alla caduta dell'escara (1% dei casi) nell'arco delle 2 settimane successive alla procedura. In ambo i casi debbono immediatamente contattare il servizio di Endoscopia o recarsi in Pronto Soccorso.