

Cos'è e a che cosa serve: la colonscopia è un esame che permette di vedere direttamente la superficie interna del grosso intestino (preventivamente pulito con una adeguata preparazione intestinale) mediante l'introduzione, attraverso l'orifizio anale, di uno strumento flessibile di dimensioni ridotte. La colonscopia può avere una durata variabile, di solito sono richiesti dai 30 ai 60 m'.

Svantaggi legati alla sua mancata esecuzione: la colonscopia, permette di prevenire, con l'asportazione dei polipi, la formazione di molti tumori intestinali senza ricorrere a veri e propri interventi chirurgici.

Vantaggi legati alla sua esecuzione: la colonscopia fornisce informazioni molto accurate sull'eventuale presenza di irregolarità dell'intestino: si possono effettuare biopsie, cioè prelievi indolori per diagnosticare con precisione molte malattie e si possono anche asportare polipi in modo indolore.

Limiti legati alla sua esecuzione: la colonscopia, rispetto ai tradizionali esami radiologici è un esame più complesso, con rischi e disagi maggiori per l'assistito. La colonscopia, in pochi e rari casi può non rilevare tutte le lesioni presenti. D'altra parte, non esistono oggi altre indagini che possano dare garanzia assoluta di identificare tutti i casi di malattia effettivamente presenti sulla parete intestinale.

Rischi legati alla sua esecuzione: la colonscopia generalmente non è dolorosa, anche perché, di norma, prima dell'esame viene effettuata una iniezione endovenosa di farmaci antidolorifici e/o sedativi che consentono di minimizzare il disturbo arrecato all'assistito. La colonscopia e la polipectomia endoscopica sono metodiche nel complesso sicure, ma come tutti gli interventi cosiddetti invasivi possono presentare complicanze. Esse sono:

- Perforazione intestinale: si può verificare in circa 1 caso su 1.000 esami; può richiedere un intervento chirurgico; in caso di colonscopia senza asportazione di polipi è ancora più rara.
- Emorragia dalla sede di biopsia o di polipectomia: si può verificare in circa 1-2 casi su 100 esami; può richiedere un'ulteriore colonscopia o, più raramente, un intervento chirurgico.
- Complicanze cardiache o respiratorie da farmaci sedativi o analgesici: si tratta di complicanze rare, che diventano ancora più rare riducendo l'uso di questi farmaci nelle persone affette da importanti malattie cardiache o polmonari.

La valutazione medica e gli esami ematochimici che sono effettuati prima della colonscopia permettono di ridurre al minimo i rischi.

Ricoveri per complicanze: si possono verificare ricoveri per complicanze da colonscopia in circa 3 casi su 1000 esami eseguiti. E' importante riconoscere precocemente i sintomi delle complicanze (possono insorgere immediatamente o a distanza di giorni dall'esame). Essi sono: dolore addominale - febbre - perdita di sangue.

Nel caso occorre: consultare il proprio Medico di famiglia o contattare l'ambulatorio di endoscopia che ha eseguito l'esame o recarsi in Pronto Soccorso.

Raccomandazioni: una corretta preparazione intestinale prima dell'esecuzione della colonscopia è indispensabile per la buona riuscita della colonscopia: attenersi a quanto consigliato nel foglio consegnato insieme ai farmaci per la preparazione intestinale. La colonscopia si può effettuare anche con ciclo mestruale in corso. Prima dell'esecuzione della colonscopia è importante ricordare all' endoscopista eventuali farmaci assunti - allergie e tutte le malattie importanti di cui si sa di essere affetti

Il giorno in cui si esegue la colonscopia è indispensabile avere un accompagnatore, perché in caso di sedazione cosciente, nelle 12 ore successive all'esame, a causa dei farmaci sedativi utilizzati, non devono essere svolte attività che richiedano prontezza di riflessi o attenzione(per esempio condurre un veicolo).

A conclusione della colonscopia, quando è praticata la sedazione, l'assistito è tenuto in osservazione per il tempo necessario a camminare autonomamente anche se affidato all'accompagnatore.

Subito dopo l'esecuzione della colonscopia si possono avere crampi o dolori addominale che si risolvono rapidamente con l'emissione di aria dall'intestino.

Nella prima ora dopo l'esame si può bere a piccoli sorsi; dopo due ore dall'esame si può mangiare, con moderazione, pane, pasta, riso, carne, affettati, pesce e pizza; se è stata effettuata una polipectomia vanno evitati frutta, verdura; dal giorno successivo l'alimentazione può ritornare quella abituale; nel caso vengano eseguite manovre che richiedano restrizione dietetica o altre misure particolari, il paziente verrà informato dall'endoscopista.

Esecuzione: di norma la colonscopia è effettuata presso la struttura ospedaliera di Endoscopia Digestiva che ha preso in carico l'assistito inserito nel programma di screening. Per esigenze di reparto e per possibili urgenze, gli orari previsti possono subire dei cambiamenti.

Refertazione: il programma di screening non prevede refertazioni "descrittive" ma refertazioni " a traccia".

Conclusione diagnostica: l'unità organizzativa dello screening del tumore del colon retto invia agli assistiti a casa per lettera la conclusione diagnostica a cui perviene l'endoscopista sulla base della propria refertazione e delle eventuali refertazioni anatomopatologiche.

Controlli colonscopici: l'unità organizzativa dello screening del tumore del colon retto provvede a concordare telefonicamente con l'assistito la data di ogni eventuale nuova colonscopia di controllo, a fissare l'appuntamento e a fornire agli assistiti tutte le indicazioni del caso.

Richiesta informazioni: l'unità organizzativa dello screening del tumore del colon retto può essere contattata per informazioni o comunicazioni al n. 010 8498983 dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle 14.00 o via mail all'indirizzo ambulatorio.colonretto@asl3.liguria.it