



Modulo di Unità Operative	MUU 82
DAI Medico-Generale	301100
UOC Gastroenterologia A	304196
UOC Gastroenterologia B	304616
USD Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas	
INFORMATIVA ALLA COLONSCOPIA	Rev. 0 del 10/05/2025 Pagina 1 di 2

La colonscopia è un esame che permette di esaminare tutto il grosso intestino (colon, sigma e retto) e, se necessario, la parte terminale del piccolo intestino (ileo distale). Si esegue con l'ausilio di uno strumento endoscopico flessibile che viene introdotto attraverso l'ano, il colonscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria.

INDICAZIONI

Questo esame permette di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi del tratto digestivo inferiore (dolore addominale, diarrea, rettorragia, etc.) e rappresenta l'esame di scelta per la diagnosi di lesioni organiche del tratto digestivo inferiore (diverticoli, polipi, neoplasie, malattie infiammatorie croniche intestinali, etc.). È possibile, laddove necessario, ottenere un prelievo di tessuto per migliorare l'accuratezza della diagnosi (caratterizzazione istologica di colite, neoplasie, etc.). La colonscopia può diventare anche terapeutica, come ad esempio in caso di asportazione di lesioni polipoidi mediante polipectomia, di trattamento di lesioni sanguinanti, di trattamento di fistole o stenosi, di asportazione di corpi estranei, etc. La polipectomia, in particolare, è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo"). L'asportazione del polipo può essere effettuata al primo riscontro del polipo stesso dal medico endoscopista, previa anamnesi al fine di valutare un eventuale rischio emorragico. In caso di terapia anticoagulante in atto che controindichi la procedura, di lesioni di grandi dimensioni e/o di sede difficoltosa del polipo, la polipectomia può essere riprogrammata in una seduta dedicata.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicanze per la colonscopia diagnostica sono molto rare e consistono in:

- Disturbi cardiorespiratori (1 caso su 1000), quali ipossiemia e bradicardia, di solito legati alla premedicazione;
- emorragia (1 caso su 3000);
- perforazione (1 caso su 1000);
- batteriemia (circa 4 casi su 100) da transitoria immissione di batteri nel sangue. Segni o sintomi di infezione sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è generalmente raccomandata una profilassi antibiotica.

In caso di polipectomia endoscopica le complicanze possono avvenire in circa l'1% dei casi e sono rappresentate da:

- emorragia che si verifica nello 0,6-3% dei pazienti e che nella quasi totalità dei casi si risolve con le comuni tecniche endoscopiche di emostasi;
- perforazione che si verifica nello 0,3-2% e che nella metà dei casi si risolve con terapia conservativa.



Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono con adeguata terapia medica e un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

COSA DEVE SAPERE

PRIMA DELL'ESAME

- Per eseguire la colonscopia è necessario che sia stata eseguita una **adeguata preparazione intestinale**, che prevede:
 - Dieta priva di scorie per i 3 giorni precedenti;
 - Preparazione intestinale (alto o basso volume) in regime split, cioè da assumere per metà la sera prima dell'esame e per metà a 4-5 ore dall'esame.
- Eventuali terapie antiaggreganti/anticoagulanti vanno segnalate ed eventualmente sospese o sostituite prima della procedura con modalità e tempistiche concordate con il medico curante, nel rispetto delle linee guida sull'argomento.

DURANTE L'ESAME

- Dopo un breve colloquio e l'acquisizione del consenso verrà posizionato un accesso venoso periferico.
- In caso di esecuzione dell'esame in sedazione le verranno somministrati per via endovenosa farmaci sedativi, eventualmente associati a farmaci analgesici. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiorespiratorie.
- La durata dell'esame è variabile. L'insufflazione di gas potrebbe causare disagio e/o comparsa di crampi addominali, in genere transitori.
- È possibile che vengano eseguite delle biopsie in corso di colonscopia, per acquisire tessuto da analizzare. Le biopsie sono indolori ed eseguite con apposita pinza monouso.
- In caso di polipi asportabili endoscopicamente si procederà a polipectomia endoscopica.

DOPO L'ESAME

- Dopo l'esame potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcune ore senza necessità di manovre o terapie aggiuntive.
- La ripresa delle terapie in corso, e nello specifico della terapia anticoagulante, va concordata con i sanitari al momento della dimissione.

ATTENZIONE

In caso di somministrazione di farmaci per la sedo-analgesia in corso di esame **è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì fortemente sconsigliato guidare**, prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive.