

*DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E MEDICINA SPECIALISTICA
U.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA*

Direttore Dr ROBERTO FAGGIANI

**Scheda Informativa
ILEO-COLONSCOPIA**

La **ILEO-COLONSCOPIA** e' un esame che permette di studiare il tratto digestivo inferiore (retto, colon ed eventualmente ileo distale) per evidenziare/escludere patologie organiche e della possibilità di eseguire interventi diagnostici e/o curativi nel corso dello stesso esame diagnostico. Per effettuare l'esame è prevista una precedente preparazione intestinale mediante dieta e uso di lassativi. L'esame di per sè non è doloroso, ma fastidioso soprattutto per l'aria che viene insufflata e la sua durata e' in genere di 20-30 minuti. Inoltre l'esame endoscopico permette, a giudizio del medico esaminatore, di effettuare biopsie (prelievi di piccoli frammenti di mucosa, assolutamente indolore, che permettono una più precisa diagnosi istologica) ed eseguire resezioni/polipectomie di lesioni e trattamento emostatico di lesioni sanguinanti o a rischio di sanguinamento. L'esame avviene in posizione sdraiata, prevalentemente sul fianco sinistro e prevede l'introduzione dello strumento attraverso l'ano-retto.

Sedazione/Analgesia

Per effettuare la colonscopia è previsto l'utilizzo della sedazione/analgesia per via endovenosa utilizzando uno o più farmaci e la terapia antispastica finalizzata a ridurre dolore/fastidio e facilitare l'esecuzione dell'esame. La sedazione/analgesia può presentare alcuni effetti collaterali. Le più frequenti complicanze sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva inferiore allo 0,3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena. Alla fine della procedura se ritenuto necessario c'è la possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio. Nel caso in cui venga eseguita la sedazione endovenosa non sarà possibile condurre auto-motoveicoli e lo svolgimento di attività che richiedano una particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

Eventi Avversi

La colonscopia è per definizione un esame invasivo per cui in corso di procedura è possibile la comparsa di alcuni eventi avversi che in rari casi possono diventare gravi.

COMPLICANZE CARDIOESPIRATORIE: sono rappresentati da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock (0,9%)

EMORRAGIA: associata in genere a procedure terapeutiche (0,3-6,1%). L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente (1,5%). In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 ed i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro.

PERFORAZIONE (0,04-1%): la perforazione pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. Rischio perforazione durante EMR è del 5%, durante una ESD è del 5-10%. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (posizionamento di clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico.

USTIONE TRANSMURALE (0,003-0,1%): associata a procedure terapeutiche (polipectomie, diatermocoagulazione di lesioni) è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.

Alternative alla Colonscopia

Clisma opaco, colonscopia virtuale e colonscopia con videocapsula sono attualmente le tecniche alternative alla colonscopia. Le prime due sono tecniche radiologiche, l'ultima è una tecnica endoscopica. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, ecc.). Come per la colonscopia, anche per queste procedure alternative è necessario effettuare una preparazione intestinale. L'eventuale indicazione a queste procedure alternative deve essere valutata con il proprio medico considerando rischi e benefici, tenendo conto della inferiore accuratezza diagnostica rispetto alla colonscopia.