

La polipectomia

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di solito benigni, e frequenti dopo i 50 anni. Essi possono dare complicanze quali sanguinamento, ostruzione intestinale, ma soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumore maligno.

Tali polipi, che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico, possono essere asportati durante la colonscopia (polipectomia) e analizzati (esame istologico).

Per eseguire la polipectomia è necessario però che la capacità di coagulazione del sangue sia normale.

Quali sono le complicanze della polipectomia?

La polipectomia non è una procedura pericolosa, occorre tuttavia considerare che si tratta di un vero e proprio intervento chirurgico e, come tale, comporta dei rischi. Infatti, sono possibili delle complicanze in circa 1% dei casi.

Tali complicanze possono essere:

- l'emorragia che in genere si autolimita o si arresta sempre con mezzi endoscopici; a volte può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione; mentre raramente richiede l'intervento chirurgico per il suo arresto;
- la perforazione è la complicanza più grave e generalmente richiede l'intervento chirurgico per correggerla.

Cosa fare dopo la colonscopia

Dopo l'esame può riprendere una normale alimentazione, ma è preferibile consumare pasti leggeri nella giornata.

Se nelle ore o nei giorni successivi all'esame comparissero dolore addominale importante o perdite di sangue ripetute si rivolga al suo Medico Curante o telefoni al nostro centro (negli orari di apertura).

DOVE SIAMO

Ospedale Alto Vicentino
via Garziere n. 42 - Santorso (VI)



Scala B Piano 0, Polo Endoscopico

CHI SIAMO

Responsabile Dr. Gianluca Baldassarre

Medici

Dr. Lucio Cuoco
Dr. Antonio Ferronato
Dr.ssa Marilisa Franceschi
Dr.ssa Kryssia Rodriguez

Infermiera Coordinatrice Debora Sella

Personale infermieristico

Olimpia Antonelli	Susanne Migliorini
Michele Biasi	Monica Mosele
Vania Busellato	Lara Rosa
Claudia Calgaro	Elena Salin
Marzia Capillati	Samuela Smiderle
Alessandra Cocco	Mara Vidale
Fabio Faggioni	

Personale di supporto

Martina Balasso	Marta Pegoraro
Laura Ballico	Roberta Santacatterina
Maria Dalla Riva	Agnese Zambon
Flavia Finozzi	Milena Zanocco

Personale di Segreteria del Polo Endoscopico

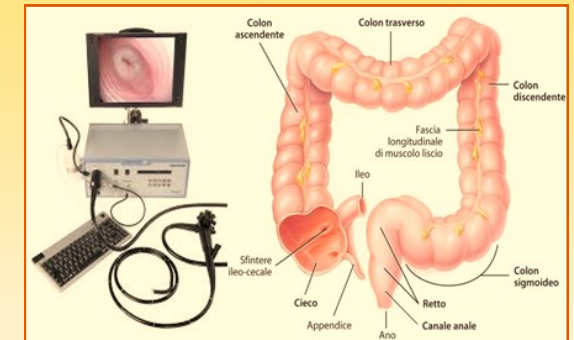
Martina Balasso	Monica Mosele
Sabina Dalla Costa	Milena Zanocco
	Fiorella Zilio

A cura del Polo Endoscopico
Realizzazione Marzo 2014
Aggiornamento Ottobre 2018

Ospedale Alto Vicentino
Unità Operativa Semplice di Endoscopia

Responsabile: Dr. Gianluca Baldassarre

RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA



Note informative per il paziente

SEGRETERIA POLO ENDOSCOPICO

dal lunedì al venerdì ore 9 -17

Tel. 0445 571224 Fax 0445 571230

e-mail: endsosa@aulss7.veneto.it

www.aulss7.veneto.it

RETTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA

Che cos'è? Perché viene fatta?

La rettosigmoidocolonscopia consiste nella introduzione di una sonda flessibile dotata di telecamera attraverso l'ano per la visione diretta del grosso intestino o colon.

Risalendo dall'ano vengono esplorati a ritroso: il retto, il sigma, il colon discendente, il colon trasverso, il colon ascendente, il cieco, la valvola ileo-cecale che, in casi selezionati, può essere superata per lo studio dell'ultima parte del piccolo intestino.

Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi microscopica.

Cosa fare prima dell'esame?

Dovrete scrupolosamente eseguire la preparazione che vi è stata indicata affinché il vostro intestino sia perfettamente pulito in modo tale da permettere all'operatore una visione ottimale. In caso di insufficiente pulizia del colon l'esame sarà rinviato e occorrerà ripetere la preparazione.

Portate con voi gli esami radiologici (es. Rx Clisma Opaco, Tac Addome, etc.) ed i risultati di precedenti colonscopie.

Sappiate riferire su eventuali terapie in atto.

Se assumete anticoagulanti (ad esempio Coumadin o Sintrom) o anti-aggreganti (ad esempio Plavix, Tiklid, Cardirene), contattate il vostro Medico Curante almeno 7 giorni prima dell'esame, poiché può essere opportuno sospendere tali terapie alcuni giorni prima dell'indagine per consentire l'esecuzione di biopsie o polipectomie.

Se tale sospensione non è possibile, è importante che, prima dell'esame, Lei informi della mancata sospensione il medico endoscopista.

Prima dell'esame le verrà consegnata una scheda anamnestica: è molto importante che questa venga compilata accuratamente.

Come si svolge?

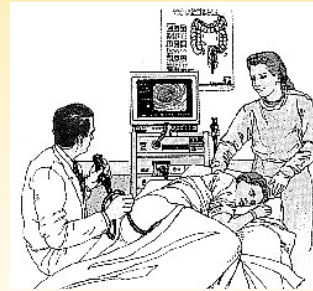
Dopo aver indossato camice e calzari, verrete fatti accomodare su un lettino, sul fianco sinistro.

Per rendere la procedura meglio tollerata verrete sedati. Tale sedazione può rendere temporaneamente inadatti alla guida di veicoli o a svolgere attività che richiedono particolare attenzione (**per questo le chiediamo di presentarsi con accompagnatore in grado di guidare**).

Le possibilità di successo dell'esame dipendono dalle condizioni di pulizia e dalla conformazione del vostro intestino. Verrà immessa dell'aria onde distendere le pareti e avere una visione migliore.

L'esame dura in genere 15- 30 minuti poi resterete in osservazione fino a completo risveglio. Tutta la strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di sterilizzazione o alta disinfezione secondo linee guida nazionali.

Vengono inoltre utilizzati quasi esclusivamente accessori monouso.



La sedazione

Il fine ultimo della sedazione in Endoscopia è quello di consentire al paziente di essere sottoposto all'esame endoscopico senza sentire dolore e col minor disagio possibile, ma in assoluta sicurezza per la sua salute. Oggi siamo in grado di offrire una sedazione personalizzata cioè "tagliata su misura" per ogni utente che viene ad eseguire un esame endoscopico.

Infatti alcune procedure sono dolorose e richiedono una sedazione profonda, ma altre (per esempio la gastroscopia) sono ben tollerate e spesso necessitano soltanto di una sedazione più leggera (sedazione cosciente).

Inoltre ogni persona è diversa dall'altra riguardo la risposta emozionale all'indagine endoscopica: si va da chi è estremamente agitato o spaventato, a chi è assolutamente tranquillo e rilassato.

Il nostro attuale comportamento è quello di scegliere la sedazione più adatta ad ogni paziente in base al suo stato di salute, al suo atteggiamento psicologico e alla procedura da fare. Anche l'aspetto della sicurezza è particolarmente curato.

Il nostro personale medico e infermieristico, oltre ad avere la necessaria esperienza nell'uso dei farmaci, è addestrato ad affrontare qualunque emergenza legata alla sedazione o alla procedura endoscopica stessa.

Quali sono le complicanze della colonscopia?

La colonscopia è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze, quali:

- perforazione
- emorragia
- patologie cardio-respiratorie acute.

Altri eventi avversi, molto rari, sono legati alla sedazione e a batteriemie.

Infine, è importante sapere che anche la colonscopia ha dei limiti diagnostici.

Importanti casistiche internazionali hanno inequivocabilmente dimostrato che possono **non** essere visti ("miss rate") fino al 27 % delle formazioni polipose e fino al 5 % delle neoplasie. Naturalmente le percentuali sono più elevate per le lesioni di piccole dimensioni e per gli esami ostacolati dalla imperfetta pulizia intestinale.

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dallo studio radiologico (mediante Rx clisma-opaco o, in casi selezionati, mediante TAC).

Tali metodiche alternative sono prive della componente operativa (possibilità di fare biopsie o polipectomie).