



Istruzioni per il paziente che deve essere sottoposto ad esame endoscopico di

Retto - sigmoidoscopia

COD. M.D.S 45.24

Il suo medico curante Le ha consigliato di sottoporsi ad un'endoscopia del tratto intestinale inferiore (**chiamato retto – sigmoidoscopia**) allo scopo di ricercare la causa dei disturbi da lei riferiti.

Si definisce retto- sigmoidoscopia l'indagine endoscopica limitata agli ultimi 30 centimetri di intestino mentre si parla di pancolonscopia se viene esplorato tutto il colon fino al cieco.

Tale esame costituisce la metodica strumentale di prima scelta per la diagnosi della maggior parte delle malattie del tratto gastrointestinale inferiore. Rispetto all'esame radiologico l'endoscopia permette di valutare direttamente i visceri esaminati, di prelevare campioni biotici per l'esame istologico e in caso di sospetto sanguinamento di verificarne l'esistenza, di stimarne l'entità e di effettuare un eventuale trattamento. Questo opuscolo ha lo scopo di informarla su questo tipo di indagine e, poiché potrebbe non rispondere a tutti i quesiti, La preghiamo vivamente di esporci ogni suo dubbio o perplessità prima di effettuare l'esame.

Cos'è una retto - sigmoidoscopia ?

- Questo esame dà la possibilità al medico di osservare direttamente la superficie interna del grosso intestino limitato al retto e sigma. Durante l'esame il medico è in grado di osservare la mucosa, del tratto esaminato, e, di rilevare la presenza di una eventuale patologia e con la possibilità effettuare uno o più prelievi (biopsie) di eventuali lesioni: il frammento di tessuto così ottenuto potrà essere sottoposto ad esame istologico per chiarire ulteriormente la natura della lesione.

Prima dell'esame

- Per ottenere una chiara visione del viscere da esaminare (e nello specifico il retto – sigma) dev'essere completamente vuoto del suo contenuto; **in caso di preparazione inadeguata o insufficiente alcuni tratti risulterebbero non analizzabili adeguatamente e l'esame deve essere ripetuto.**
- **Al momento dell'esame** il medico le chiederà di firmare un consenso informato all' esame: questo per essere certi che lei abbia compreso le modalità dell'esame e le sue implicazioni.
- **La preghiamo di informare il medico o l'infermiere** di eventuali pregresse allergie e/o reazioni a farmaci e/o di qualsiasi altra importante malattia di cui lei abbia sofferto.
- **E' molto importante inoltre** informare il medico su eventuali medicine che sta assumendo.

Durante l'esame

Durante l'esame le sarà chiesto di spogliarsi e di distendersi sul lettino rimanendo sul fianco sinistro. Prima di iniziare l'esame il medico eseguirà un'esplorazione rettale con il dito per lubrificare il canale anale, per visitare gli organi adiacenti al retto (prostata, utero), per accertarsi che abbia eseguito una pulizia del colon adeguata.

Lo strumento viene introdotto attraverso l'ano e viene fatto proseguire lungo il tratto da esplorare (retto – sigma): durante l' esame l'intestino viene disteso con aria per vedere più chiaramente il lume intestinale; questo può determinare una sensazione di dover scaricare. A volte può essere necessario effettuare dei prelievi della mucosa (biopsie) oppure eseguire delle manovre terapeutiche indolori come asportazione di polipi, dilatazione di tratti intestinali ristretti.

Dopo l'esame

Dopo l'esame lei potrà riprendere la propria attività e le proprie abitudini dietetiche se non vi sono controindicazioni legate alla diagnosi effettuata.

In genere alla fine dell'esame il medico le consegnerà l'esito dell'indagine. **Se sono state fatte delle biopsie oppure è stato rimosso un polipo, bisognerà attendere in genere 10 giorni** per ottenere la risposta dell'esame istologico; durante una seconda visita ambulatoriale verranno discussi i dettagli dei risultati istologici e di un eventuale ulteriore trattamento. **A tale scopo è bene ricordare che bisogna sempre** portare con sé tutta la documentazione (radiografie, risposte di precedenti endoscopie, esami del sangue, ecc.) in proprio possesso.

Complicanze

- **Le principali complicanze di questo esame sono rappresentate dalla perforazione del colon e dalla emorragia.** Si tratta di eventi molto rari e si verificano complessivamente in meno dell'1% dei casi. Possono essere la conseguenza di traumi determinati dal colonscopio in pazienti portatori di diverticoli o di aderenze, ma in genere la perforazione e l'emorragia si verificano in rapporto all'asportazione di grossi polipi.
- **Altre possibili complicazioni** sono le aritmie cardiache e le reazioni avverse ad eventuali farmaci utilizzati durante l'esecuzione dell'esame.

ISTRUZIONI PER LA PREPARAZIONE INTESTINALE

Per l'esecuzione dell'esame è indispensabile una accurata pulizia intestinale pertanto si consiglia di seguire scrupolosamente le seguenti istruzioni:

2 GIORNI PRIMA DELL'ESAME:

Dieta priva di scorie e latticini:

NO: frutta, verdura, legumi, pasta, latte, yogurt e formaggi, pane/crackers integrali.

SI: uova, carni rosse o bianche (meglio se tritate), pesce, brodo, spremute o succhi di frutta passati, omogeneizzati, pane non integrale.

LA SERA PRIMA DELL'ESAME:

Pulizia intestinale con clistere evacuativo "CLISMA LAX" (in Farmacia).

LA MATTINA DELL'ESAME:

Pulizia intestinale con clistere evacuativo "CLISMA LAX" da eseguire 2 ore prima dell'esame.

IMPORTANTE: La dieta **NON** comporta la sospensione delle abituali terapie croniche, eccezion fatta per eventuali farmaci antiaggreganti/anticoagulanti.

RICORDARE di:

1. **Portare con Voi** l'impegnativa del Medico Curante, il libretto sanitario ed eventuale documentazione clinica e radiologica (ecotomografie, TC, RMN) oltre ai referti di precedenti colonscopie.
2. **Sospendere eventuale terapia** antiaggregante o anticoagulante almeno 7 gg. prima dell'esame previo parere favorevole del proprio Medico Curante o del Medico Specialista (Cardiologo, Neurologo, Chir. Vascolare ecc.). **In tal caso è opportuno praticare, prima dell'esame, e, portare in visione (emocromo con piastrine, PT, PTT).**
3. **Eseguire a domicilio** eventuale profilassi antibiotica dell'endocardite (per i pazienti portatori di protesi valvolari cardiache).
4. **Informare il medico** o l'infermiere se si è pazienti portatori di pace maker.
5. **Assumere la mattina dell'esame** l'abituale terapia farmacologica (antiipertensivi, antiaritmici, antiepilettici, broncodilatatori, ecc.).
6. **osservare il digiuno e solo nei casi in cui** l'esame è programmato per il pomeriggio è possibile assumere, otto ore prima, una colazione leggera (Thè zuccherato, biscotti).

PER PRESA VISIONE

Data

firma: _____