



Ospedale G. Giglio di Cefalù

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile: Dott. Dario Raimondo

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PER RETTOSIGMOIDOSCOPIA

DIETA:

- IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME ASSUMERE A PRANZO UNA DIETA LEGGERA, SEMILIQUIDA
- A CENA IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME E LA MATTINA DELL'ESAME RESTARE DIGIUNI

PREPARAZIONE:

4 CLISMA LAX 133 ML (CLISMI GIA' PRONTI)

MODO D'USO

- ESEGUIRE DUE CLISTERI LA SERA PRIMA DI ANDARE A LETTO
- RIPETERE DUE CLISTERI LA MATTINA ALMENO DUE ORE PRIMA DELL'ESAME

INFORMAZIONI:

Nel corso dell'esame è possibile trovare polipi che possono essere asportati durante l'esame stesso pertanto sono necessari i seguenti esami ematochimici risalenti **a non oltre un mese prima: EMOCORMO CON FORMULA, PT, PTT, INR.**

Nei pazienti portatori di **valvulopatie o malformazioni o di protesi valvolari cardiache** è indicata profilassi antibiotica prima dell'esame.

Se assume farmaci **anticoagulanti o antiaggreganti piastrinici** richiedi il modulo specifico di istruzioni.



Ospedale G. Giglio di Cefalù

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile: Dott. Dario Raimondo

Se soffre di **allergie a farmaci** occorre informare il medico esaminatore.
E' importante portare gli **esiti di precedenti controlli endoscopici o radiologici**.

PRESENTARSI IL GIORNO DELL'ESAME DIRETTAMENTE PRESSO IL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA CON LA SEGUENTE IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE:

- **RETTOSCOPIA/SIGMOIDOSCOPIA**
- **TESSERINO D'ESENZIONE (PATOLOGIA/ISEE) IN CORSO DI VALIDITA'**

LA MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA NON CONSENTIRA' L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE CON IL S.S.R.



RACCOMANDAZIONI PER LE PROCEDURE ENDOSCOPICHE IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO ANTICOAGULANTE O ANTIAGGREGANTE

PROCEDURE ENDOSCOPICHE E RISCHIO DI EMORRAGIA

Vi sono procedure endoscopiche:

ad alto rischio emorragico

(asportazione di polipi, mucosectomia, dissezione sottomucosa di lesioni superficiali, ERCP con esecuzione di sfinterotomia, dilatazione pneumatica stenosi viscerali, posizionamento di protesi viscerali (esofagee, enterali o coliche), trattamento con Argon plasma coagulation, legatura delle varici esofagee, confezionamento PEG, ampullectomia, ecoendoscopia con biopsia);

a basso rischio emorragico

(esofago-gastro-duodenoscopia con o senza biopsie , colonscopia con o senza biopsie, ERCP con inserzione o sostituzione di protesi biliari senza sfinterotomia, ecoendoscopia diagnostica).

TRATTAMENTO CON ANTI-AGGREGANTI PIASTRINICI:

Nelle procedure **a basso rischio emorragico** i farmaci antiaggreganti (cardioaspirina , clopidrogel, ticlopidina, ticagrelor, prasugel) potranno essere assunti sino al giorno prima dell' esame.

Nelle procedure **ad alto rischio emorragico** (come ad esempio colonscopia con asportazione di polipi diagnosticati durante un precedente esame) si raccomanda la sospensione di questi farmaci 5 giorni prima dell'esame. Nel pazienti ad alto rischio trombotico (portatori di stent coronarico impiantato nei 12 mesi precedenti consultare il cardiologo)

TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI (Syntrom, Coumadin, Warfarin):

1. In previsione di **procedure ad alto rischio di sanguinamento** si raccomanda di contattare il medico curante e di sospendere il trattamento con dicumarolico (coumadin, syntrom) 5 giorni prima della procedura al fine di ottenere un **INR < 1.5**. Per tale motivo il giorno dell' esame portare in visione INR di controllo (eseguito il giorno precedente o la mattina stessa dell'esame). La terapia sostitutiva con eparina a basso peso molecolare (raccomandata nei pz ad alto rischio trombotico) è consentita sino a 24 ore prima della procedura. La

ripresa del trattamento con dicumarolico è consentita la sera della procedura alla consueta dose giornaliera (continuare terapia con eparina fino al raggiungimento di INR nel range terapeutico).

Nelle procedure **a basso rischio emorragico** continuare il dicumarolico ma controllare l' INR durante la settimana precedente l'endoscopia , che dovrà essere entro il range terapeutico e non superare questo.

TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI O DOAC (dabigatran (pradaxa)), rivaroxaban (xarelto)), apixaban (eliquis)), edoxaban (lixiana)):

nelle procedure ad alto rischio assumere l'ultima dose di DOAC 48 ore prima della procedura.

Nelle procedure a basso rischio sospendere l'assunzione 24 ore prima della procedura (praticamente non assumere DOAC il giorno della procedura);

nei pazienti con insufficienza renale consultare il cardiologico.



INFORMAZIONI PER L'UTENTE

Cos'è la rettosigmoidoscopia ?

E' l'esame diagnostico che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno del colon, mettendo in evidenza eventuali malattie o lesioni organiche. Si avvale di una sonda flessibile molto sofisticata (endoscopio) che viene introdotta dall'ano e che viene fatta avanzare lentamente e progressivamente fino a raggiungere retto o il sigma.

Come si svolge ?

E' necessaria anzitutto eseguire un'adeguata preparazione, il cui scopo è ottenere un'approfondita pulizia del colon. Ciò permette una migliore visione e valutazione della mucosa del colon, una maggiore facilità di esecuzione dell'esame, minori tempi di durata dell'esame, minori rischi di complicanze per il paziente. La preparazione va eseguita il giorno precedente l'esame. L'esame viene eseguito facendo distendere il paziente sul fianco sinistro. Si ispeziona la regione perianale e si procede all'esplorazione digitale. Finalmente viene introdotto l'endoscopio. L'introduzione generalmente non è dolorosa nè traumatica. Successivamente si fa avanzare la sonda con una serie di manovre di avanti e indietro, insufflando dell'aria (il meno possibile) per odistendere le pareti. Il colonscopio viene fatto avanzare in visione diretta. Una volta raggiunto il sigma o il retto, lo strumento viene ritirato lentamente. Se ritenuto necessario, potranno essere eseguiti prelievi di mucosa (biopsie) o asportazione di polipi destinati ad essere esaminati al microscopio per ottenere diagnosi istologica di eventuali lesioni.

Quali sono le indicazioni ?

La rettosigmoidoscopia diagnostica è indicata in molte circostanze: valutazione di anomalie del retto o del sigma rilevate al clisma opaco (per es. difetti di riempimento o stenosi), valutazione di un sanguinamento gastro-intestinale, anemia sideropenica non spiegabile, sorveglianza di neoplasia del tratto interessato, presenza di malattia infiammatoria cronica intestinale, presenza di diarrea cronica, emorroidi interne. In ogni caso non vengono esplorati i tratti a monte del sigma per cui è sempre meglio eseguire una colonscopia completa.

Quali sono le complicanze ?

La rettosigmoidoscopia è una procedura invasiva complessivamente sicura. Purtroppo può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze. Tra queste le più pericolose sono: la perforazione (0.002-0.02% per la rettosigmoidoscopia diagnostica, 0.2-0.4% per la colonscopia diagnostica, 0.3-1% per la polipectomia), l'emorragia (molto rara in corso di procedura diagnostica, 0.7-2% dopo polipectomia), complicanze cardiovascolari (crisi vagali, infarto miocardico: 0.015% soprattutto in pazienti cardiopatici). Altre complicanze possono venire dall'uso di farmaci somministrati durante l'esame per es. a scopo sedativo (reazioni allergiche, depressione respiratoria).

Qual è l'alternativa diagnostica ?

E' rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto, procedura radiologica, meno specifica e sensibile, che non permette di eseguire eventuali prelievi biotipici, e dalla colonscopia virtuale, tecnica ancora in fase di perfezionamento, eseguita solo da pochissimi centri a scopo sperimentale, e che in atto trova indicazione solo per la ricerca di polipi o lesioni neoplastiche.

QUESTIONARIO PRE-ENDOSCOPICO

Cognome e Nome: _____ nato a: _____

Data di nascita _____ Indirizzo: _____ Città _____

Telefono: _____ Professione _____

Medico di famiglia: Dr. _____

Di quali malattie soffre o ha mai sofferto:

Attacco cardiaco/infarto	SI	NO	Pressione elevata	SI	NO
Asma bronchiale	SI	NO	Allergie	SI	NO
Epilessia o convulsioni	SI	NO	Ictus Cerebrale	SI	NO
Calcolosi urinaria	SI	NO	Diabete	SI	NO
Epatite Virale	SI	NO	Tumori	SI	NO
Cirrosi Epatica	SI	NO	Interventi chirurgici	SI	NO

Altro (malattie ematologiche, coagulopatie, ecc.) : _____

Precedenti esami endoscopici: _____

Attualmente presenta uno di questi disturbi ?

Dolore toracico	SI	NO	Difficoltà di respiro	SI	NO
Palpitazioni	SI	NO	Dolore addominale	SI	NO

Per cortesia scriva il nome dei farmaci che assume: _____

Ha protesi dentaria ? SI NO

Eventuali altri elementi ricavati dal colloquio: _____

Data _____

Firma dell'utente: _____

CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO ENDOSCOPICO

Il sottoscritto _____ dichiara di essere stato informato dal Dr. _____, in modo chiaro e comprensibile, che per il proprio quadro clinico, come da specifica richiesta del medico curante, è opportuna l'esecuzione della procedura endoscopica proposta.

Dichiara di avere letto attentamente e di avere avuto spiegato quanto esposto nelle informazioni relative all'esame e pertanto di avere chiaramente comprese indicazioni e le modalità d'esecuzione, di essere pienamente consapevole degli obiettivi, dei benefici, degli insuccessi e degli eventuali rischi e complicanze legate all'endoscopia. E' stato altresì informato sull'eventuale alternativa diagnostica che viene consapevolmente rifiutata.

Le informazioni fornite sono state del tutto esaurienti e ben comprese e pertanto esprime il proprio consenso, consapevole e cosciente, ad essere sottoposto a:

RETTOSIGMOISOSCOPIA

A seguito dell'informativa ricevuta, ai sensi della Legge 675/96 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", autorizza al trattamento dei propri dati esclusivamente ai fini di diagnosi e cura.

Data _____

Firma dell'utente

Firma del medico
