


<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA N. 283</p> <p style="text-align: center;">COLONSCOPIA CON EVENTUALE POLIPECTOMIA</p> <p style="text-align: center;">SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p style="text-align: right;">PCR 13 01/2026</p>
--	--	--

1. Descrizione della procedura

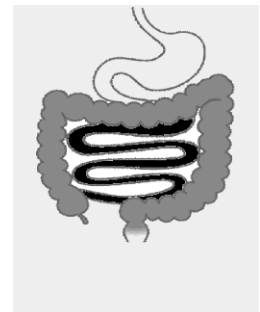
La colonscopia

La colonscopia è una procedura che permette di visualizzare tutto il colon; in particolari circostanze e per specifiche indicazioni si guarda solo la parte finale (retto-sigmoidoscopia) o si va oltre il colon, attraverso la valvola ileo-ciecale, per esplorare l'ultima parte del piccolo intestino, ossia l'ileo terminale (ileo-colonscopia).

Questi esami endoscopici vengono eseguiti con un colonscopio, ossia un tubo flessibile di circa 13 mm di diametro e di circa 150 cm di lunghezza, introdotto attraverso l'ano. All'apice del tubo vi sono una telecamera ed una luce che permettono la visione dell'organo su uno schermo.

Questi esami servono a valutare la parte terminale dell'apparato digerente, costituita dal colon (che ha una lunghezza di circa un metro ed è suddiviso in diversi segmenti: cieco, ascendente, trasverso, discendente e sigma) e dal retto che è la parte dell'intestino unita all'ano.

Una colonscopia si dice completa (o pancolonscopia) quando sono stati esplorati tutti i singoli tratti fino al cieco.



Anatomia dell'apparato digerente; in grigio il colon e il retto

La polipectomia

Nel corso della colonscopia potrebbero essere trovate delle lesioni, chiamate polipi, che, in base alle dimensioni e caratteristiche, potranno essere asportate ed analizzate dal punto di vista istologico. Il processo di asportazione di un polipo è chiamato polipectomia. Il polipo è un ispessimento della mucosa e può presentarsi sotto diverse forme e con diverse dimensioni. I polipi che hanno una sorta di stelo (il peduncolo) ed hanno la forma di un fungo vengono detti peduncolati, mentre quelli senza stelo sono detti sessili. Dal punto di vista istologico esistono diversi tipi di polipi: i polipi infiammatori ed iperplastici sono assolutamente benigni e non danno mai origine a tumori; gli adenomi invece sono tumori benigni, ma col tempo possono crescere e trasformarsi (non sempre) in lesioni maligne. I polipi devono essere asportati perché devono essere analizzati per capire a quale categoria appartengano e per poter prevenire (nel caso degli adenomi) la loro possibile trasformazione in tumori. I polipi possono dare sintomi quando sono grandi (emorragie o occlusioni), ma più spesso sono asintomatici e vengono scoperti casualmente nel corso di endoscopie o TAC.


2. Finalità della colonscopia

Durante l'esame il medico è in grado di osservare accuratamente il colon e il retto e di valutare la presenza di varie condizioni (ulcere, erosioni, infiammazione, lesioni benigne e maligne). Qualora si evidenzia la presenza di lesioni, è possibile introdurre delle pinze attraverso un canale dello strumento ed effettuare delle biopsie (prelievo di pezzi di mucosa delle dimensioni di 1-2 mm) che verranno successivamente analizzate (esame istologico) per aiutare nella diagnosi. Durante l'esame potranno essere effettuati alcuni interventi quali l'asportazione di polipi, la dilatazione delle stenosi (restringimenti di calibro del viscere) o l'emostasi di lesioni sanguinanti (ossia l'arresto dell'emorragia).

3. Modalità di esecuzione

La preparazione alla colonscopia

Per eseguire la colonscopia in modo sicuro ed attendibile è necessario che il colon sia perfettamente pulito, ossia senza feci. La preparazione è un momento fondamentale della colonscopia e va eseguita secondo le indicazioni fornite, in particolare assumendo tutto il prodotto prescritto, anche se può risultare fastidioso.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA N. 283</p> <p style="text-align: center;">COLONSCOPIA CON EVENTUALE POLIPECTOMIA</p> <p style="text-align: center;">SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p style="text-align: right;">PCR 13</p> <p style="text-align: right;">01/2026</p>
---	---	--

In un colon sporco, infatti, alcune lesioni potrebbero non essere viste, l'esame potrebbe essere più lungo e fastidioso, e potrebbe talvolta essere necessario ripetere l'esame.

Le informazioni riguardanti i diversi tipi di preparazione proposti (da sceglierne esclusivamente una) sono reperibili sul sito della Asst-Rhodense o Le potranno essere consegnate nel servizio di endoscopia presso il PO di Rho o il PO di Garbagnate o presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP). Tutte hanno simile sicurezza ed efficacia e tutte possono essere acquistate in farmacia.

Se assume **anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, Pradaxa, Eliquis, Xarelto) o **antiaggreganti** (Aspirina, Plavix, Ticlopidina) consulti il suo medico o il suo cardiologo o il Centro di Endoscopia per la eventuale sospensione o sostituzione dei farmaci. La assunzione di **aspirina** può essere continuata sino al momento dell'esame e dunque l'aspirina è l'unico antiaggregante che non necessita di sospensione prima della endoscopia. Se assume farmaci per il **diabete mellito** (ipoglicemizzanti orali, insulina), consulti il suo medico curante che le consiglierà come assumere tali farmaci durante la preparazione. Tutte **le altre terapie** possono essere assunte senza alcun problema durante la preparazione e la mattina dell'esame sino a 2 ore prima della colonscopia. Comunichi all'endoscopista, prima dell'esame, se è portatore di **pace-maker, defibrillatori impiantati** o di **protesi valvolari cardiache**.

La ansiolisi e la gestione del dolore

La colonscopia è un esame che può determinare ansia, fastidio e, talvolta, dolore; questo è dovuto da un lato alla necessità di spingere l'endoscopio per farlo avanzare nel colon e dall'altra alla insufflazione dell'aria necessaria per distendere le pareti del colon che normalmente sono collabite. Per rendere l'esame più facilmente sopportabile e per garantire la sua massima collaborazione potranno essere somministrati uno o più farmaci. La ansiolisi consiste nel somministrare per via endovenosa farmaci che determinano una riduzione dell'ansia, dell'agitazione e dello squilibrio emotivo che l'esame endoscopico può determinare. La ansiolisi in genere non altera le funzioni cognitive (lo stato di coscienza sarà rallentato, ma lei rimarrà nel complesso reattivo agli stimoli esterni) e non influenza le funzioni respiratorie e cardiocircolatorie. Talvolta durante l'esame, in caso di dolore, alla ansiolisi si aggiunge una "analgesia" ossia la somministrazione endovenosa di un farmaco che riduca il dolore, in genere un oppiaceo, quale la Meperidina o il Fentanile. La somministrazione di un secondo farmaco accentua in genere l'effetto del primo farmaco e riduce dunque la capacità di rispondere agli stimoli esterni senza però alterare la capacità di respirare spontaneamente. Tali farmaci verranno somministrati dal medico coadiuvato da uno o più infermieri. Poiché l'ansia e la soglia del dolore, così come la sensibilità ai vari farmaci, sono variabili da soggetto a soggetto, è impossibile prevedere a priori l'effetto di questi farmaci su ciascun paziente. Il medico doserà dunque i farmaci sulla base delle caratteristiche fisiche e della risposta, ma talvolta si potranno avere effetti dei farmaci più accentuati rispetto a quelli preventivati. In questo caso potrà essere necessaria la somministrazione di farmaci che bloccano quelli utilizzati (antagonisti, Flumazenil e Naloxone) e talvolta l'assistenza delle funzioni respiratorie e cardio-circolatorie da parte di un anestesista.

Il controllo dell'ansia ed eventualmente del dolore tramite i farmaci suddetti è fortemente raccomandato per l'esecuzione di una colonscopia in quanto la rende più semplice, più attendibile dal punto di vista diagnostico e meno fastidiosa. Non è però obbligatoria e pertanto lei ha la facoltà di scegliere se ricevere o meno tali farmaci prima di cominciare l'esame.

Modalità di esecuzione della colonscopia

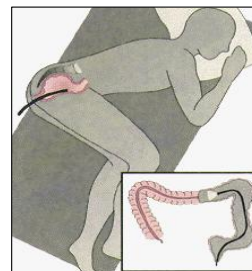
Dopo aver tolto gli indumenti, si dovrà sdraiare sul lettino e le verrà inserita un ago cannula in una vena del braccio per la somministrazione dei farmaci per la ansiolisi. Si girerà quindi sul fianco sinistro con le ginocchia ripiegate sull'addome. Prima dell'introduzione dello strumento il medico effettuerà un'esplorazione dell'ano con il dito lubrificato da gel. Questa manovra consentirà di constatare la presenza di eventuali patologie nella regione anale e rettale. Successivamente lo strumento verrà introdotto nel retto e sospinto lentamente fino al cieco. È possibile che durante l'esame le venga chiesto di cambiare posizione ed

Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

è probabile che l'infermiere effettui con le mani una compressione sul suo addome per facilitare la progressione dello strumento.

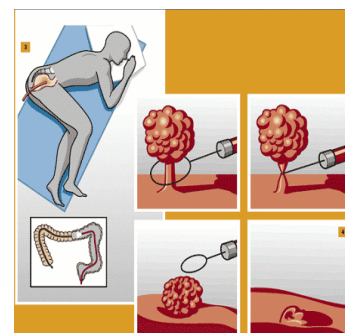
Durante l'esame il medico dovrà insufflare aria all'interno del colon al fine di distenderlo ed osservare meglio la mucosa. L'aria potrà provocare una sensazione di gonfiore e dolore che lei potrà alleviare effettuando una respirazione lenta e profonda e permettendo all'aria di uscire dall'ano. Una volta raggiunto il cieco lo strumento verrà progressivamente ritirato osservando attentamente tutto il colon. L'esame dura in media 20 minuti, ma talvolta può essere più lungo per la presenza di difficoltà tecniche legate alla particolare conformazione anatomica o di aderenze da precedenti interventi chirurgici o varie patologie (radioterapia, infiammazione da diverticolite) o per la necessità di eseguire procedure terapeutiche, ad esempio l'asportazione di uno o più polipi.

La posizione del paziente durante la colonscopia



Modalità di esecuzione della polipectomia

L'asportazione di polipi di piccole dimensioni (fino a 4-5 mm) viene eseguita con una pinza. La asportazione delle lesioni di maggiori dimensioni viene effettuata "strozzando" la base del polipo con un piccolo cappio metallico (la ansa da polipectomia) che viene introdotta attraverso l'endoscopio. L'ansa è collegata ad un apparecchio che produce una corrente elettrica che, passando attraverso l'ansa, taglia il polipo e determina contemporaneamente anche la coagulazione della ferita. Talvolta, soprattutto se il polipo è molto grande o non ha un peduncolo, può essere necessario iniettare con un ago nella base del polipo un liquido che può essere addizionato ad un farmaco, l'adrenalina. L'iniezione permette di sollevare (gonfiare) la lesione, rendendola più facilmente afferrabile, e riduce il rischio che si possa avere una perforazione o una emorragia. I polipi piccoli vengono in genere asportati in un unico pezzo, mentre quelli più grandi in pezzi multipli. Dopo l'asportazione il polipo dovrà essere recuperato per essere analizzato (esame istologico). Il recupero è possibile nella maggior parte dei casi, ma talvolta in presenza di feci o di particolari condizioni anatomiche (diverticoli, curve angolate del colon) il recupero non è possibile.



Esecuzione di polipectomia con ansa

4. Prescrizioni dopo la colonscopia

Alla fine dell'esame potrà rimanere confuso per i farmaci che le sono stati somministrati e potrà avere per alcune ore una lieve dolenzia o gonfiore alla pancia. Se ha fatto la colonscopia senza somministrazione di alcun farmaco potrà lasciare l'ambulatorio entro pochi minuti dalla fine dell'esame altrimenti sarà invece necessario un periodo di osservazione di almeno 30 minuti che potranno diventare di più nel caso in cui abbia fatto una polipectomia o presenti dei fastidi. In questo frattempo verrà controllato dal personale medico ed infermieristico che deciderà il momento in cui potrà lasciare l'ambulatorio.


N.B. Dopo l'esame se sono stati somministrati dei farmaci si raccomanda di non guidare, non fare lavori impegnativi o che richiedano attenzioni o decisioni particolari per almeno 12 ore. È dunque importante che venga accompagnato da una persona che possa ricondurla a casa dopo l'esame.

5. Rischi e possibili complicanze

Rischi e possibili complicanze della colonscopia

La colonscopia è un esame sostanzialmente sicuro, ma come tutti gli atti medici invasivi può dar luogo ad alcune complicanze.

Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA N. 283</p> <p style="text-align: center;">COLONSCOPIA CON EVENTUALE POLIPECTOMIA</p> <p style="text-align: center;">SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p style="text-align: right;">PCR 13 01/2026</p>
--	---	--

Alcune complicanze possono essere legate ai farmaci somministrati. Tra le più frequenti si segnalano l'infiammazione ("flebite") a carico della vena sede di iniezione dei farmaci, le reazioni allergiche (come broncospasmo o orticaria), problemi cardio-respiratori (quali alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria con riduzione dell'ossigeno nel sangue e più raramente apnea, fino a giungere in casi estremamente rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco). Nel complesso la possibilità di sviluppare una complicanza grave da farmaci si aggira intorno a 1-3 casi ogni mille endoscopie, con una mortalità prossima allo zero. Al fine di ridurre il rischio di complicanze le porremo delle domande riguardo eventuali allergie e malattie di cui soffre o farmaci che sta assumendo. Inoltre durante l'esame verrà controllato da un infermiere e verranno monitorati la respirazione, la pressione ed il battito cardiaco con un apposito strumento.


Le complicanze della colonscopia in sé (senza la esecuzione di polipectomia) sono rare. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere una piccola emorragia, che quasi sempre si arresta spontaneamente. Se necessario sarà il medico a fermare con appositi dispositivi l'emorragia e ciò comporterà un lieve allungamento dei tempi dell'esame. L'incidenza di complicanze più rilevanti, come la perforazione, è molto bassa (0.07-0.3%), ed è spesso legata alla presenza di condizioni favorevoli quali aderenze in esiti di pregressi interventi, diverticoli ed esiti di diverticoliti, infiammazione, tumori. In caso di perforazione si potrà riparare la parete durante la colonscopia con particolari dispositivi o, in caso di insuccesso, attraverso un intervento chirurgico che verrà eseguito entro poche ore dalla procedura.

Il colon è un organo ricco di curve e angolazioni con pliche che possono nascondere piccole lesioni (polipi, ulcere o tumori) che pertanto possono non essere viste dall'endoscopista. È importante dunque sapere che la colonscopia è una indagine molto precisa, ma una percentuale variabile dal 5% al 20% delle lesioni può non essere vista anche se l'esame è fatto da mani esperte e in condizioni di pulizia intestinale ideali.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO SI

Rischi e possibili complicanze della polipectomia

La polipectomia è una procedura sostanzialmente sicura, ma, come tutti gli atti chirurgici, può dar luogo a complicanze. In circa 1 caso su 100, la polipectomia può determinare una emorragia. Se l'emorragia compare durante la polipectomia sarà fermata immediatamente con alcune tecniche particolari (iniezione di adrenalina, applicazione di una clip metallica, coagulazione con particolari cateteri). Una emorragia potrà comparire in alcuni casi nelle ore o nei giorni successivi all'intervento e potrà manifestarsi con la comparsa di sangue rosso o materiale scuro-nero nelle feci. Per evitare che ciò avvenga segua le istruzioni che le verranno date alla fine dell'esame. Qualora rilevasse la presenza di sangue nelle feci non esiti a recarsi al pronto soccorso più vicino dove l'emorragia potrà essere controllata con farmaci, con una nuova endoscopia o, in rari casi, con un intervento chirurgico. L'incidenza di complicanze più gravi, come la perforazione, è bassa (circa un caso su 100), ed è spesso legata alla asportazione di polipi molto grandi o posti in segmenti di intestino particolarmente sottili (il cieco ed il colon ascendente in genere) o in cui vi siano diverticoli o infiammazione. La perforazione si manifesta con dolore e gonfiore dell'addome e viene in genere confermata effettuando una TAC. In caso di perforazione si potrà riparare la parete durante la endoscopia o, in caso di insuccesso, con un intervento chirurgico che verrà eseguito entro poche ore dalla endoscopia. In molti casi il dolore ed il gonfiore possono comparire anche in assenza di perforazione, come conseguenza dell'infiammazione della parete dell'intestino provocata dal taglio. In tal caso il trattamento è dato dal solo riposo a letto e dalla somministrazione di antibiotici. Nonostante le complicanze suddette, la

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA N. 283 COLONSCOPIA CON EVENTUALE POLIPECTOMIA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p style="text-align: right;">PCR 13 01/2026</p>
--	--	---

polipectomia endoscopica è il modo più semplice e sicuro di asportare i polipi. Alla fine dell'esame le verrà comunque consegnato un opuscolo che le indicherà cosa fare dopo che le è stato asportato il polipo e nel caso in cui le dovessero comparire sintomi quali dolore ed emorragia.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO SI

6. Esiti temporanei o permanenti

La colonscopia è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque raro che possa avere dalla esecuzione di tale esame delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario in intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è raro che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

Alternative alla colonscopia

La colonscopia è l'esame più preciso per vedere il colon. La rinuncia all'esame la esporrà al rischio di non diagnosticare una patologia potenzialmente grave. Le verrà comunque proposta una metodica alternativa, in particolare la colo-TC ("colonscopia virtuale"). Questo è un esame che espone a radiazioni ionizzanti, ha una minore sensibilità rispetto alla colonscopia sulle lesioni di piccole dimensioni e comunque è solo un esame diagnostico. L'identificazione di lesioni alla colo-TC richiede necessariamente l'esecuzione di una colonscopia per poter eseguire biopsie e/o interventi terapeutici mirati.

Alternative alla polipectomia

Se dovesse rinunciare alla polipectomia potrà andare incontro in futuro ad alcune conseguenze legate alla crescita del polipo stesso, quali emorragia o occlusione intestinale, ed alla sua possibile trasformazione in tumore maligno. L'unica alternativa alla polipectomia endoscopica è la rimozione del polipo con un intervento chirurgico che richiede un ricovero ed è più invasivo, rischioso e fastidioso per il paziente.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi alla colonscopia ed alla polipectomia la esporrà al rischio di non diagnosticare o diagnosticare in ritardo una malattia potenzialmente grave (infiammazioni, ulcere, tumori) e quindi cominciare con ritardo le possibili terapie necessarie per tale malattia. Tale ritardo potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione di tale malattia.

Data: ___/___/_____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione

U.O. _____ Presidio _____

Data...../...../.....

Paziente _____
COGNOME NOME

Data di nascita: __/__/____

<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
<input type="checkbox"/> Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
<input type="checkbox"/> Genitori	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	

informato/i attraverso colloqui diretti con il Dr. _____

relativamente a _____
(DEFINIRE L'INTERVENTO E LATERALITÀ, SE APPLICABILE)

conseguente a _____ e in particolare dichiara/no:
(DEFINIRE LA PATOLOGIA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO)

- di avere letto e compreso le informazioni contenute nella **NOTA INFORMATIVA** allegata che è stata consegnata e spiegata chiaramente;
 - di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento;
 - di essere stati messi al corrente:
1. delle modalità di effettuazione del trattamento, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi;
 2. dei risultati conseguibili in termini di probabilità di successo, di benefici e limitazioni per la vita futura;
 3. di condizioni morbose concomitanti che possono costituire fattore di rischio;
 4. delle conseguenze temporanee e permanenti prevedibili;
 5. di eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale e sulle attività occupazionali;
 6. di possibili problemi di recupero dopo l'intervento;
 7. di eventuali rischi e complicanze e della probabilità che avvengano e di come possano essere risolti;
 8. dell'eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e i relativi vantaggi e rischi;
 9. delle eventuali patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento al fine di acquisire il Consenso Informato per il trattamento di esse;
 10. delle possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Dichiara/no pertanto di **ACCETTARE, E DI NON AVERE ULTERIORI DOMANDE DA PORRE,** **NON ACCETTARE**

di sottoporsi/sottoporre il proprio figlio/a beneficiato/a rappresentato/a sopraindicato all'intervento proposto.

Si impegna/no infine a eseguire i controlli necessari che verranno proposti e attenersi alle indicazioni che verranno fornite.

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE
GENITORI/TUTORE /RAPPRESENTANTE LEGALE

FIRMA DELL'INTERPRETE SCELTO
(LEGGIBILE)

Eventuale **revoca** : data __/__/____

Firma del paziente _____

Firma Medico _____