

RETTOSIGMOIDOSCOPIA E PANCOLONSCOPIA

1. SCOPO

Uniformare le modalità di assistenza ai pazienti che vengono sottoposti a rettosigmoidoscopia e colonscopia.

La rettosigmoidoscopia e colonscopia sono procedure che consentono al medico che effettua l'esame di guardare direttamente all'interno del grosso intestino (colon), rilevando eventuali patologie.

Con l'endoscopio, un lungo tubo flessibile con una telecamera alla sommità o delle lenti (fibre ottiche) e una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplora tutto il grosso intestino.

2.1 Come si svolge

L'esame dura in genere 15-30 minuti e provoca solitamente modesto dolore, legato soprattutto all'immissione di aria attraverso l'endoscopio, allo scopo di distendere le pareti dell'intestino per una migliore esplorazione (fig. 1).

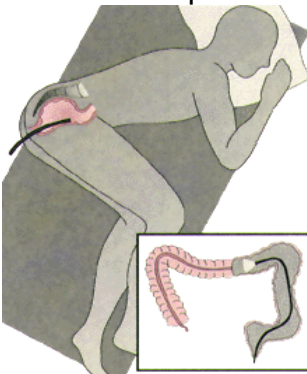


Fig. 1

L'esame può essere meno tollerato in caso di intestino molto lungo, o in presenza di aderenze dopo interventi chirurgici sull'addome. Per questa ragione, prima e durante l'esame, potranno essere somministrate al paziente piccole dosi di farmaci sedativi o antidolorifici, per aiutarlo a sopportare meglio la procedura.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico eventuali allergie a farmaci, o trattamenti farmacologici in atto.

Durante l'esame è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve.

In genere meno di mezz'ora dopo il termine dell'esame il paziente sarà in grado di allontanarsi dall'ospedale, ma l'effetto sedativo dei farmaci, se pure blando, controindicherà il mettersi alla guida di autoveicoli per circa un'ora dopo il termine dell'esame.

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.

Tale metodica è utile in molti casi di malattie infiammatorie o infettive dell'intestino e non necessariamente solo quando vi sia il sospetto di tumore.

Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e si effettua mediante l'uso di piccole pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa (fig.2).

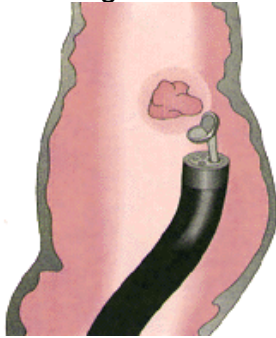


Fig. 2

La colonscopia e la rettosigmoidoscopia, oltre a fare la diagnosi, consentono anche il trattamento di alcune patologie, come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico.

I polipi sono rilevatezze della mucosa intestinale, di natura per lo più benigna, tutt'altro che infrequenti dopo i 50 anni, che possono essere asportati durante la colonscopia.

A tale scopo si utilizza un particolare bisturi elettrico a forma di cappio, che, in modo del tutto indolore, elimina il polipo bruciandone la base.

Alcuni frammenti o l'intero polipo vengono successivamente recuperati per l'esame istologico.

2.2 Preparazione all'esame

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, il Centro presso il quale il paziente eseguirà l'esame gli fornirà spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e consigli dietetici.

È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che saranno date per la pulizia dell'intestino.

2.3 Indicazioni

Guardando attraverso il colonscopio, che ha un diametro approssimativamente uguale a quello del dito indice, il medico ha una visione nitida e precisa dell'intestino e può individuare o escludere la presenza di malattie.

È utile per definire le cause di sintomi generalmente legati a patologie del colon, sigma e retto. Viene, pertanto, consigliata in presenza di dolori addominali, stitichezza o diarrea accentuate o insorte recentemente, che tendono a non risolversi.

È, inoltre, utile per accertare la causa della presenza di sangue nelle feci o di alcune anemie (carenza di globuli rossi).

2.4 Complicanze

La colonscopia è una procedura sicura. Sebbene le moderne apparecchiature consentano uno studio completo dell'intestino in oltre 90% dei casi, qualche volta, in presenza di un intestino particolarmente lungo e convoluto o di fenomeni aderenziali, può essere problematica l'esplorazione di tutto il colon.

Solo occasionalmente dopo l'esame vi può essere irritazione o gonfiore della vena del braccio in cui è stato iniettato il sedativo, che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate antinfiammatorie nel giro di qualche giorno.

Altri rischi potenziali derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie respiratorie o cardiache.

Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento, che quasi sempre si arresta da solo.

L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione e l'emorragia, è invece piuttosto bassa (inferiore a un caso su 1000) e soprattutto correlata alla presenza di gravi patologie o all'asportazione di polipi.