



Fondazione Istituto San Raffaele

**Ospedale G. Giglio di Cefalù**

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI AREA MEDICA**

Direttore: Dr. Ennio La Rocca

## **SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

*Responsabile: Dott. Dario Raimondo*

### **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'plorazione 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 distendere 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 biotici, 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_