

ASST Ovest Milanese SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA COLONSCOPIA - PCS	MAC78 Rev.1 Pag. 1 di 4
---	---	--

Revisione	Data di applicazione	VERIFICA e APPROVAZIONE	
1	10 giugno 2026	Ruolo	Nome e Cognome
		Direttore SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Dr. PIETRO GAMBETTA

Le informazioni sotto riportate, unitamente al colloquio informativo, hanno lo scopo di fornire gli elementi per esprimere in modo libero e consapevole il “consenso informato” all’atto sanitario proposto.

CHE COS'È?

La colonscopia è un esame endoscopico che si esegue con una sonda flessibile dotata di telecamera all'estremità (colonscopio) introdotta attraverso l'orifizio anale per visualizzare la mucosa del grosso intestino, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di un'adeguata preparazione intestinale. La colonscopia può essere condotta ad esplorare tutto il colon fino al fondo ciecale oppure solo parzialmente o ancora, qualora vi sia indicazione, fino all'ileo terminale.

COME SI SVOLGE LA COLONSCOPIA?

Dopo aver acquisito il consenso all'esame, il paziente verrà invitato ad indossare abbigliamento monouso e verrà posizionato un accesso venoso periferico, il monitoraggio della frequenza cardiaca, della saturazione di ossigeno del sangue e della pressione arteriosa.

L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro, ma nel corso della colonscopia può rendersi necessario cambiare posizione e si possono effettuare manovre di compressione manuale dell'addome per facilitare la progressione dell'endoscopia.

La colonscopia, in quanto prevede insufflazione di gas per distendere il colon, può risultare fastidiosa ed in alcuni momenti dolorosa. La dolorabilità dell'indagine può essere influenzata da particolari situazioni anatomiche o precedenti interventi chirurgici. Pertanto abitualmente viene proposta, qualora non sussistano controindicazioni, una sedazione per via endovenosa mediante un sedativo/analgesico (es. midazolam/meperidina). L'obiettivo di tali farmaci è di indurre una sedazione mantenendo la respirazione spontanea e la possibilità di rispondere a stimoli tattili e verbali. La risposta ed il conseguente grado di sedazione sono ampiamente variabili in relazione a fattori soggettivi. E' possibile, in casi selezionati e a giudizio dell'endoscopista, valutare la programmazione dell'esame con assistenza anestesiológica. Il paziente può in ogni caso scegliere di rifiutare la somministrazione della sedazione.

L'esame dura in media da 15 a 30 minuti, ma può protrarsi in funzione del grado di difficoltà tecnica, della pulizia del colon o della necessità di effettuare procedure operative.

A COSA SERVE?

Oltre all'esplorazione di tutto il grosso intestino (colonscopia diagnostica), durante l'esame, a giudizio dell'endoscopista, possono essere effettuate procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche, quali, più frequentemente:

- **Biopsie:** prelievi con pinza di frammenti di mucosa per la diagnosi istologica di condizioni patologiche o lesioni del colon non solo di tipo tumorale (es. coliti infiammatorie).
- **Polipectomia/mucosectomia/dissezione:** tecniche endoscopiche per l'asportazione di polipi, mediante l'utilizzo di specifici accessori, alcuni dei quali collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica.
- **Trattamenti emostatici:** tecniche termiche, iniettive e meccaniche atte al controllo del sanguinamento o al trattamento di lesioni vascolari (es. angiodisplasie).

ASST Ovest Milanese SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA COLONSCOPIA - PCS	MAC78 Rev.1 Pag. 2 di 4
--	---------------------------------------	-------------------------------

- Tatuaggio: “marcatura” con inchiostro dedicato di una determinata area per facilitarne l'individuazione in corso di successive colonscopie o di interventi chirurgici.
- Dilatazione di stenosi: cioè di restringimenti del lume intestinale, mediante palloncino a dilatazione progressiva a riempimento di acqua o aria (idro-pneumatica) o sonda rigida di calibro progressivo posizionato nel tratto stenotico (meccanica) per ripristinare e mantenere la pervietà del lume del viscere.
- Posizionamento di endoprotesi: ripristino della pervietà del lume colico in casi particolari.
- Cromoendoscopia: visualizzazione della mucosa mediante utilizzo di coloranti in casi selezionati per una più accurata definizione morfologica delle lesioni.
- Rimozione corpi estranei: è possibile rimuovere corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (es. videocapsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente.

QUALI I POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE / INCONVENIENTI?

La colonscopia è generalmente sicura, ma trattandosi di un esame invasivo, cioè eseguito introducendo uno strumento all'interno del paziente, sono possibili complicanze le cui principali sono qui elencate:

- **Reazioni allergiche** ai farmaci o materiale utilizzato in corso di esame
- **Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie**: (0,9%) per lo più correlabili ai farmaci somministrati per ottenere la sedoanalgesia che possono essere di entità variabile (es. alterazioni della frequenza cardiaca o della saturazione, arresto respiratorio, infarto miocardico e shock).
- **Perforazione**: (0.07-1.0%) complicanza rara nell'esame diagnostico, tende ad aumentare quanto più complesse sono le manovre terapeutiche effettuate (fino al 5% in seguito a mucosectomia). In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico. Quando la perforazione è di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
- **Emorragia**: (0.3-6.1%) generalmente di modesta entità ed autolimitantesi, associata più spesso a polipectomie. Un sanguinamento immediato viene perlopiù controllato endoscopicamente in corso di esame, mentre un sanguinamento tardivo (da 7 a 30 giorni dopo), presente fino al 2% dei casi, può richiedere la ripetizione della colonscopia. La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici e radiologici interventistici. Il ricorso alla chirurgia è raro.
- **Ustione trans-murale**: (0.003-0.1%) secondaria all'applicazione di corrente elettrica. Febbre, dolore addominale e aumento dei globuli bianchi possono comparire entro 24-36 ore. Di solito si risolve con terapia conservativa farmacologica ed osservazione clinica.

Complicanze rarissime: rottura di milza, appendicite, diverticolite, lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia interna.

La percentuale di complicanze in corso di colonscopia presso la nostra SC sono in linea con la letteratura.

In caso di complicanze verranno prontamente attivati i percorsi multidisciplinari, qualora ritenuto necessario.

ASST Ovest Milanese SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA COLONSCOPIA - PCS	MAC78 Rev.1 Pag. 3 di 4
--	--	---

QUALI LE MODALITÀ DI RECUPERO E GUARIGIONE?

Dopo l'esame il paziente, se sedato, sarà trattenuto in osservazione presso il reparto per almeno 30 minuti sino al risveglio dalla sedazione.

A giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata, in particolare dopo manovre endoscopiche complesse.

In seguito alla sedazione, sarà vietata la guida di veicoli e sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti o svolgere attività potenzialmente pericolose per le 24ore successive e pertanto è importante essere accompagnato da una persona consapevole.

A seguito dell'esame, si potrebbero avvertire gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcune ore, senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame; è importante pertanto riconoscerne i segni/sintomi d'allarme, come dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso ai gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso.

QUALI I PUNTI DI ATTENZIONE?

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

La buona riuscita della colonscopia dipende molto dalla corretta pulizia del viscere: è indispensabile, pertanto, che il paziente aderisca a tutte le norme indicate nel foglio di preparazione all'esame.

È dimostrato come un'incompleta pulizia intestinale aumenti il rischio di non visualizzare lesioni durante la colonscopia; tale rischio comunque non si azzerava anche in presenza di un'adeguata pulizia intestinale (secondo i dati della letteratura, il 6-9% delle lesioni, specie di piccole dimensioni, si potrebbe non visualizzare).

La presenza di unghie trattate cosmeticamente (es. smalto, gel...) potrebbe rendere difficoltoso o non attendibile il monitoraggio dei parametri vitali e pertanto è sconsigliata.

Qualora il paziente sia portatore di pacemaker cardiaco/defibrillatore o di altra apparecchiatura impiantabile, si raccomanda di segnalarlo all'Endoscopia Digestiva in fase di prenotazione.

Prima di eseguire la colonscopia deve essere valutata la possibilità di sospensione di farmaci antiaggreganti (ad esempio ticlopidina, clopidogrel, ticagrelor) e anticoagulanti orali (ad esempio Coumadin, Sintrom oppure Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto) o somministrati sottocute (eparina a basso peso molecolare). In caso di assunzione di tali farmaci è indispensabile contattare il Medico di Medicina Generale e/o il Centro/Specialista di riferimento per verificare la possibilità di sospensione, l'eventuale sostituzione con altri farmaci, e l'esecuzione di INR di controllo prima della procedura.

Nei pazienti ad alto rischio cardiologico (ad es. portatori di protesi valvolare meccanica) potrebbe essere raccomandata una profilassi antibiotica per cui si consiglia di valutarne l'indicazione con il proprio medico curante.

Anche nel colloquio precedente l'esame è indispensabile informare il personale sanitario di eventuali malattie e/o allergie, della presenza di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile e fornire l'elenco completo delle terapie farmacologiche in atto.

È importante portare con sé esami endoscopici o radiologici precedenti, inerenti la patologia in studio.

ASST Ovest Milanese SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA COLONSCOPIA - PCS	MAC78 Rev.1 Pag. 4 di 4
---	---	--

FIRMA DEL CONSENSO INFORMATO

Prima dell'esame verrà richiesta la firma del modulo di consenso informato, con il quale si acconsente sia alla procedura endoscopica che alla eventuale sedazione e a tutte le manovre aggiuntive che si rendessero necessarie durante la colonscopia.

Per ragioni organizzative o per competenza, l'atto sanitario proposto potrebbe essere eseguito da un operatore diverso da quello che ha fornito le informazioni o richiesto il consenso.

In caso di informazioni giudicate non esaurienti i professionisti sanitari sono disponibili ad ulteriori chiarimenti.

È possibile revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

QUALI LE ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO/PROCEDURA?

Il clisma opaco e la colonscopia virtuale sono attualmente le tecniche radiologiche alternative alla colonscopia. Nessuna di queste permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, etc.). Come per la colonscopia, anche per queste procedure è necessario effettuare una preparazione intestinale e non sono prive di rischi/effetti collaterali (es. addominalgie per la distensione intestinale). L'eventuale indicazione a queste metodiche alternative deve essere valutata con il proprio medico/specialista richiedente considerando rischi e benefici, tenendo conto comunque della inferiore accuratezza diagnostica rispetto alla colonscopia.

QUALI I POSSIBILI ESITI DEL NON TRATTAMENTO?

La mancata effettuazione della procedura potrebbe comportare una mancata diagnosi e/o non corretti diagnosi/terapia di eventuali patologie sottostanti, con conseguente ritardo o mancato trattamento più appropriato.

In caso di rifiuto del trattamento sarà comunque assicurata la continuità assistenziale