

RETTOSIGMOIDOSCOPIA

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità di accesso e gestione delle **Rettosigmoidoscopie**.

La rettosigmoidoscopia permette di vedere direttamente le pareti del sigma e del retto, dove si sviluppa circa il 70% dei polipi e dei tumori.

Questo esame consente non solo di diagnosticare precocemente questi tumori, ma anche di asportare subito eventuali polipi, interrompendo la loro evoluzione verso il cancro, o addirittura, in alcuni casi, di eliminare polipi già cancerizzati in sede ambulatoriale, senza dover ricorrere all'intervento chirurgico.

Eeguire una rettosigmoidoscopia, una sola volta nel corso della vita, permette di ridurre in media del 45% il rischio di sviluppare un tumore del grosso intestino.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La rettosigmoidoscopia viene praticata qualora siano presenti patologie precedentemente diagnosticate o se ne è sospettata la presenza. In generale si richiede l'indagine rettoscopica in caso di:

- sanguinamenti rettali
- emorroidi
- polipi anali o rettali
- carcinoma del canale anale o del retto
- fistole anali
- ferite e traumi di questa regione

3 MODALITA' ESECUTIVE

3.1 PREPARAZIONE ALL' ESAME

La [preparazione](#) alla rettosigmoidoscopia è un processo di preparazione all'esame molto importante in quanto permetterà una corretta esplorazione in condizioni ottimali. La pulizia del tratto rettale e quindi l' assenza di feci nel retto è un prerequisito essenziale per la buona riuscita della rettosigmoidoscopia. E' quindi obbligatorio che ogni paziente abbia seguito scrupolosamente le istruzioni relative alla pulizia rettale che vengono consegnate ed illustrate al momento della prenotazione dell' esame.

Per quanto concerne il protocollo generale infine, la procedura di preparazione alla rettosigmoidoscopia consiste in alcune indicazioni che vengono comunicate al cliente dal personale in accettazione. In particolare:

- Per prepararsi all'esame il paziente deve praticare due clisteri di pulizia (acquistabili in farmacia), uno 6 e l'altro 2 ore prima l'orario dell'appuntamento.
- Il/La paziente deve presentarsi a digiuno, portando con se eventuali accertamenti precedenti. Se il paziente deve assolutamente assumere i farmaci essenziali questo può essere fatto al mattino con un minimo quantitativo di acqua. Di questo devono essere informati i Medici e gli infermieri che prima di procedere all' esame interrogheranno il/la paziente sulla sua storia clinica ed a cui riferirà su terapie in corso (esempio farmaci antiaggreganti, anticoagulanti), o allergie a medicinali.

- Poiché potrebbe essere praticata una sedazione, si consiglia di venire accompagnati essendo controindicata la guida di veicoli nelle ore successive all'esame.

3.2 ESECUZIONE

Prima di iniziare l'esame il personale Medico darà le istruzioni su come meglio sopportare eventuali fastidi e dolori durante l'esame. In alcuni casi si può ricorrere a sedativi per via endovenosa che aiutino a rilassarsi, ad attutire le percezioni dolorose ma rimanendo vigili (sedazione cosciente con benzodiazepine).

In primo luogo il paziente, dopo un attento colloquio conoscitivo con il Medico Specialista ed il Medico Anestesista, viene fatto sdraiare su un lettino generalmente sul fianco sinistro. In questa posizione il Medico Anestesista provvederà ad individuare un accesso venoso per la somministrazione dell'eventuale sedazione e, contemporaneamente, verranno analizzati i parametri vitali del paziente quali pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ossigenazione del sangue.

Nella fase successiva, il medico Specialista procederà all'esecuzione dell'esame. Il rettoscopio è una sonda flessibile con un diametro di circa un centimetro. Lo strumento dopo essere stato introdotto attraverso l'ano viene fatto avanzare lentamente risalendo attraverso il retto fino ad arrivare al sigma. Durante la rettosigmoidoscopia il Medico Specialista avrà l'opportunità di esplorare in modo particolarmente approfondito l'intero tratto rettale, che verrà inoltre gonfiato con [aria](#) per permettere una migliore visione nel corso dell'esame. Nel corso della rettosigmoidoscopia sarà possibile da parte del Medico Specialista eseguire una o più biopsie per permettere un accurato approfondimento diagnostico tramite esame istologico. L'eventuale biopsia risulterà del tutto indolore per il paziente.

L'insufflazione dell'aria, necessaria per la corretta visione delle pareti rettali, può causare una sensazione di imminente necessità di evacuazione o anche dolori addominali. A volte i disturbi sopracitati sono mal tollerati dal paziente. Nel corso dell'esame endoscopico è inoltre possibile reperire polipi, emorragie o restringimenti. Queste lesioni potrebbero essere trattate per via endoscopica (ad esempio l'asportazione di un polipo). La procedura operativa Polipectomia endoscopica potrà essere eseguita durante l'esame endoscopico stesso solo in casi selezionati e comunque solo se le condizioni cliniche generali lo consentono. In altri casi l'operatore potrà decidere di programmare la polipectomia endoscopica in altra data fornendo le indicazioni sulla modalità di esecuzione della stessa (Ambulatoriale, Day Hospital o Ricovero). Al termine dell'esame il personale Medico ed Infermieristico fornirà caso per caso le istruzioni su come e quando lasciare il Centro Medico Polispecialistico. La durata complessiva dell'esplorazione è indicativamente di 10-15 minuti nel corso dei quali potrà essere necessario spostare il paziente per permettere un migliore spostamento dell'endoscopio da parte dell'operatore.

A causa dell'eventuale sedazione endovenosa utilizzata nel corso della rettosigmoidoscopia, verrà consigliato al paziente di essere accompagnato e di non guidare nelle due ore successive l'esame. Il pieno recupero avverrà totalmente a partire dal giorno successivo.

Dopo l'esame la terapia abituale potrà essere ripresa a domicilio, tranne la terapia anticoagulante per la quale è necessario seguire le indicazioni del centro di riferimento o del Medico di Medicina Generale.

3.3 RISCHI

I rischi dipendono dalle condizioni generali del paziente, da altre malattie in corso ovvero dall'esecuzione di atti interventistici.

Solo occasionalmente dopo l'esame vi può essere un'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 oppure 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.

Data la brevità del tratto da esaminare 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.

Si possono escludere rischi di qualsiasi infezione dato che tutti gli endoscopi sono sottoposti a procedure di alta disinfezione (con eliminazione di qualsiasi batterio, fungo e virus, inclusi quelli per epatite B,C e per HIV) e gli accessori (ad esempio pinze biottiche) sono monouso (quindi nuovi) o sterilizzati in autoclave. In caso di rischio aumentato (pazienti con difese immunitarie carenti o portatori di protesi valvolari cardiache) sarà eventualmente praticata una profilassi antibiotica.

Si precisa inoltre che la letteratura internazionale (Am Gastroenterol 2006 Feb;101(2):343-50) afferma che durante l'esame lesioni non particolarmente grandi potrebbero sfuggire alla visione dell'endoscopista con una percentuale che aumenta per le lesioni di diametro minore (2,1% per lesioni > di 10 mm; 8-18% per lesioni tra 5-10mm e 27-35% per lesioni < a 5mm.

4 #TRASPORTO

4.1 BIOPSIE

L'intero polipo, lesione o relativi frammenti, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi.

Ogni prelievo bioptico viene inserita in una provetta contenente formalina.

Ogni provetta viene identificata con apposizione del nome e cognome e data di nascita del paziente e la zona di prelievo della biopsia.

Nel caso di biopsie multiple nello stesso paziente, le provette vengono trasportate all'interno di un'unica busta trasparente, presso l'anatomia patologica Ospedale di Perugia insieme alla richiesta del medico specialista.

Il prelievo viene portato al Laboratorio Analisi convenzionato e posto all'interno di una borsa dedicata al trasporto dei campioni insieme ad una copia del referto rilasciato dal medico. I tempi di risposta sono di sette giorni lavorativi.

Il paziente deve firmare l'informativa per l'invio del prelievo al laboratorio esterno all.02P015.

5. RISPOSTA

5.1 RETTOSIGMOIDOSCOPIA

L'esito della rettosigmoidoscopia sarà consegnato subito dopo la fine dell'esame endoscopico generalmente corredato di foto digitali.

Dopo aver terminato [la rettosigmoidoscopia](#) sarà presentato, generalmente da parte del Medico Specialista, il referto dell'esame endoscopico appena effettuato. Questo referto viene generalmente presentato al paziente, fatto salve specifiche situazioni, poco dopo aver terminato la rettosigmoidoscopia in quanto occorrono generalmente pochi minuti al Medico per stilare e riassumere tutti i dati clinici rilevati nel corso dell'esame. All'interno del referto della rettosigmoidoscopia sono di prassi riportati non solo le informazioni ed i dati tecnici dello strumento endoscopico utilizzato per eseguire la rettosigmoidoscopia, ma vengono riportate nel dettaglio anche tutte le procedure operative eseguite momento per momento nel corso dell'esame. Per ogni sezione dell'intestino che verrà esplorata verranno inoltre riportate indicazioni dettagliate in caso di presenza di alterazioni o comunque di situazioni anomale.

5.2 BIOPSIE

Le risposte di eventuali biopsie giungono presso il Centro Medico Specialistico Delta Implants Srl dopo circa 1 settimana, e vengono preventivamente visionate dal Medico responsabile del servizio.

I pazienti vengono contattati telefonicamente ed informati che possono ritirare il referto nel giorno e ora concordato. Qualora l'interessato non potesse venire personalmente, è prevista una delega (Delega ritiro esame istologico) che viene rilasciata nel giorno stesso del prelievo.