


<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p> <p>PRC N. 13 – 11/2022 Modello 1</p>	<p>NOTA INFORMATIVA n. 4 COLON TC (COLONSCOPIA VIRTUALE) SC Radiologia -Diagnostica per Immagini</p> <p>REV. 01 del 09/2023</p>	<p>Etichetta paziente o cognome/nome/ data nascita</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---	---	---

COLON TC (COLONSCOPIA VIRTUALE)

1. Descrizione

La colonscopia virtuale è un esame radiologico che dura circa quindici minuti e si esegue utilizzando un'apparecchiatura di Tomografia Computerizzata (TC), con tecnica a bassa dose di raggi X, per evidenziare e studiare la forma, il decorso, il calibro, le pareti e la pervietà delle diverse parti del colon. Le informazioni che si potranno ottenere da questo esame saranno di aiuto per giungere alla formulazione di una diagnosi del suo problema sanitario.

2. Finalità della procedura

La colonscopia virtuale è un particolare esame radiologico eseguito mediante tomografia computerizzata (TC), indicato nei seguenti casi:

- nei pazienti intolleranti alla colonscopia tradizionale
- in caso di colonscopia tradizionale incompleta
- in pazienti anziani e/o in condizioni precarie di salute e nei pazienti con controindicazioni alla colonscopia tradizionale (ad esempio pazienti cardiopatici , bronchitici cronici)
- a scopo di screening per identificare precocemente una neoplasia del colon in soggetti di età superiore ai 50 anni o nei soggetti rischio (soggetti con anamnesi familiare specifica positiva)
- controllo dopo asportazione di polipi del colon.

La colonscopia virtuale permette di studiare le pareti del colon e in particolare di:


- identificare più del 90% dei polipi di almeno un centimetro, che sono quelli più pericolosi per la salute, potendo più frequentemente diventare maligni;
- identificare una lesione tumorale in fase precoce, permettendone la cura con terapie meno traumatiche e contemporaneamente aumentare la probabilità di guarigione;
- individuare una lesione maligna e valutarne l'estensione
- completare lo studio del colon in caso di una colonscopia tradizionale incompleta
- studiare la patologia diverticolare ove presente.

Inoltre la colonscopia virtuale:

- è un esame poco invasivo;
- non richiede l'utilizzo del mezzo di contrasto per via endovenosa, tranne che in casi selezionati*;
- con i limiti dell'esame a bassa dose di radiazioni e dell'assenza del MdC, può consentire al Radiologo il rilievo di alcuni reperti collaterali esterni al colon (ad es. calcoli calcifici della colecisti o delle vie urinarie, versamenti addominali)

3. Modalità di esecuzione

Per l'esecuzione della procedura il paziente viene posizionato su un lettino e Le verrà introdotto nel retto un piccolo sondino di gomma flessibile con dei fori all'estremità. Attraverso questo sondino verrà insufflata dell'anidride carbonica o dell'aria ambiente, per distendere il colon. Infatti, se il colon non fosse disteso, non sarebbe possibile identificare eventuali lesioni. L'anidride carbonica è un gas innocuo (lo stesso contenuto nelle bibite gassate), che viene riassorbito molto velocemente al termine della procedura. La sua introduzione

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p> <p>PRC N. 13 – 11/2022 Modello 1</p>	<p>NOTA INFORMATIVA n. 4 COLON TC (COLONSCOPIA VIRTUALE) <i>SC Radiologia -Diagnostica per Immagini</i></p> <p>REV. 01 del 09/2023</p>	<p>Etichetta paziente o cognome/nome/ data nascita</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---	--	---

è in genere ben tollerata e solo raramente può provocare dolore. In alcuni casi, per favorire la distensione del colon, viene iniettata per via endovenosa una fiala di un farmaco spasmolitico (es. Buscopan®).

L'esame viene effettuato in posizione sia supina sia prona ed eventualmente in decubito laterale. Le informazioni ottenute vengono inviate ad un computer che fornisce al medico radiologo una ricostruzione bidimensionale e 3D del colon del paziente (paragonabile alla visione endoscopica della colonscopia tradizionale). È prevista anche una valutazione del computer (CAD) che indica al Radiologo una serie di possibili polipi.

In relazione al tipo di patologia da studiare il medico può ritenere necessaria la somministrazione di mezzo di contrasto (mdc). Se l'indagine ne prevederene l'utilizzo, è necessario leggere l'informativa/questionario e firmare il relativo consenso (NI n. 105 mezzo di contrasto iodato).

4. Prescrizioni/Preparazione necessaria/Raccomandazioni

Per l'esecuzione della procedura è necessario:

Nei 3 giorni precedenti l'esame:

- sottoporsi ad una dieta priva di scorie:

NON assumere: pane, pasta, cereali, biscotti, verdure e frutta crudi, frutta secca, noci, nocciole, semi in generale, latte intero

ALIMENTARSI CON: carne bianca, pesce, formaggi e altri latticini magri, prosciutto cotto, crackers, semolino, riso in bianco, pastina, uova, liquidi di ogni tipo (succhi di frutta limpidi-senza polpa), miele e zucchero, olio, burro, passata di pomodoro, patate e carote lesse, senza buccia, frutta cotta, banane mature, latte magro.

Il giorno precedente l'esame:


- assumere un blando lassativo: a base di Macrogol (es. COLONPEG®) ** da acquistare in farmacia. Si tratta di un prodotto specificatamente indicato per la preparazione intestinale alla colonscopia virtuale. Questo tipo di lassativo, nella posologia indicata, è un semplice emolliente delle feci e pertanto, in molti casi, non porta ad un aumento della frequenza di evacuazione.

(PREPARAZIONE DELLA SOLUZIONE LASSATIVA: sciogliere 2 buste di ColonPeg® in 1,5 litri di acqua tiepida e agitare bene. La soluzione può essere raffreddata. Non aggiungere aromi; si consiglia di bere rapidamente 250 ml di soluzione (che corrispondono circa a 2 comuni bicchieri da cucina) ogni venti minuti, fino a esaurimento; l'assunzione richiede in totale circa 2 ore.

- Alimentarsi come descritto:
 - Prima colazione: 2-3 fette biscottate; tè o caffè dolcificati a piacere (senza latte)
 - Pranzo: minestrina in brodo; pollo o pesce lessi o al vapore
 - Dalle ore 16 bere la soluzione lassativa.
 - Cena: liquida (brodo di carne, tè, camomilla, tisane dolcificate a piacere)

Il giorno dell'esame:

- Assumere per colazione: tè o caffè dolcificati a piacere (no latte)
- Presentarsi in radiologia 4 ore prima dell'esame per completare la preparazione

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p> <p>PRC N. 13 – 11/2022 Modello 1</p>	<p>NOTA INFORMATIVA n. 4 COLON TC (COLONSCOPIA VIRTUALE) SC Radiologia -Diagnostica per Immagini</p> <p>REV. 01 del 09/2023</p>	<p>Etichetta paziente o cognome/nome/ data nascita</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---	---	---

In radiologia verrà completata la preparazione:

- Le verrà somministrato un mezzo di contrasto per bocca “Gastrografin®”, seguito da 1 litro di acqua. L'esame verrà eseguito dopo 3-4 ore circa.

Raccomandazioni:

La preparazione intestinale è indispensabile in quanto una sua non corretta esecuzione può comportare una mancata riuscita dell'esame. Qualora avesse dei dubbi si consulti con il suo Medico Curante o con il servizio di radiologia.

Se assume farmaci per via orale (ad esempio per il diabete o per l'ipertensione) continui pure ad assumerli il giorno dell'esame.

Al termine dell'esame potrà riprendere le normali attività ed alimentarsi regolarmente salvo diversa indicazione da parte del Medico che segue la procedura.

È possibile provare una sensazione di gonfiore dopo l'esame che sparisce in genere spontaneamente.

*(Nota** Macrogol Colonpeg® controindicazioni: Ipersensibilità verso uno dei componenti del prodotto. Forme occlusive o stenotiche dell'intestino, stasi gastrica, ileo paralitico, perforazione gastrointestinale, colite acuta, megacolon tossico. Soggetti sotto 20 kg di peso. Va somministrato con particolare cautela in pazienti gravemente cardiopatici o gravemente nefropatici; in pazienti con riflesso della deglutizione e stato mentale compromesso, per il rischio di aspirazione da rigurgito. Non utilizzare il prodotto nel dubbio di lesioni ostruenti il lume intestinale o se sono presenti forti dolori addominali, nausea e/o vomito.)*

In considerazione dei possibili effetti nocivi che le radiazioni ionizzanti possono avere su embrione e feto, la procedura è sconsigliata in caso di gravidanza (in caso di necessità si procederà alla valutazione di ogni singolo caso). Per questo motivo, in caso Lei sia una donna in età fertile, Le verrà richiesto di attestare di non essere in stato di gravidanza, accertata o presunta o di non poter escludere lo stato di gravidanza prima dell'esecuzione della procedura.


5. Rischi e complicanze/ Esiti temporanei o permanenti

Le manovre necessarie per l'esecuzione dell'esame non sono generalmente dolorose e sono normalmente limitate ad una sensazione di fastidio o di ripienezza determinata in particolare dall'insufflazione dell'aria. Tale fastidio può perdurare nell'arco della giornata ma si risolve facilmente con la evacuazione e con il riposo in decubito prono (a pancia sotto).

La colonscopia virtuale non rappresenta una procedura diagnostica ad elevato rischio ma in via teorica esiste la remota possibilità all'insufflazione dell'aria di perforazione della parete intestinale in particolare in presenza di diverticoli. In tale evenienza potrà redarsi necessario procedere ad intervento chirurgico. Il rischio di perforazione è di circa 1 caso su 59.000 esami.

Condizioni morbose acute (diverticolite acuta), subacute (diverticolite recente) o croniche dell'intestino (malattie infiammatorie croniche quali il morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa) aumentano il rischio di perforazione, rendendo controindicato l'esame.

Molto raramente sono state segnalate reazioni vaso-vagali (svenimenti) dovute alla distensione del colon o all'uso del farmaco ipotizzante (es. Buscopan®). E' altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili non segnalati e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici,..)

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense PRC N. 13 – 11/2022 Modello 1</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA n. 4 COLON TC (COLONSCOPIA VIRTUALE) <i>SC Radiologia -Diagnostica per Immagini</i></p> <p style="text-align: right;"><i>REV. 01 del 09/2023</i></p>	<p>Etichetta paziente o cognome/nome/ data nascita</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---	--	---

L'esame non rileva polipi di piccole dimensioni (inferiori a 6 mm) che hanno comunque una probabilità di trasformarsi in tumori maligni estremamente bassa. Inoltre in una piccola percentuale di casi può non individuare polipi o tumori che hanno una forma che non permette di distinguerli dal contorno della parete intestinale. Per questo motivo è importante recarsi dal proprio Medico curante qualora si presentino sintomi quali, ad esempio: presenza di sangue nelle feci, alternanza di dissenteria/stitichezza persistente. Inoltre in circa il 10% dei pazienti che si sottopongono alla colonscopia virtuale si riscontrano polipi che rendono necessaria l'esplorazione dell'intestino con un esame lievemente più invasivo: la colonscopia. La colonscopia permette di rimuovere i polipi ed ha una durata di circa 30 minuti.

L'esposizione a raggi X comporta un aumento del rischio di sviluppare tumori. Il rischio è generalmente minimo, giustificato dal favorevole rapporto rischio/beneficio. In caso di procedure ripetute deve essere considerato l'effetto cumulativo dell'esposizioni ai raggi X. Ulteriori informazioni sono riportate nei cartelli informativi affissi nelle sale di attesa o su richiesta.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura:

NO SI _____

6. Alternative

Colonscopia tradizionale.

7. Conseguenze in caso di rifiuto

Mancata diagnosi.

Data _____

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

CONTATTI UTILI:

- SC Radiologia P.O. Rho: tel. 02/99430.3979; mail: SegRadr@asst-rhodense.it
- SC Radiologia P.O. Garbagnate: tel. 02/99430.2219; mail: SegreteriaRadg@asst-rhodense.it

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 _____