

Eventuale etichetta del paziente

## COLONSCOPIA VIRTUALE

- Leggere attentamente e riconsegnare firmato -

### NOTE INFORMATIVE-CONSENSO INFORMATO

La colonscopia virtuale (c.v.) è un esame radiologico che consente di studiare la parete del grosso intestino simulando la colonscopia endoscopica convenzionale mediante un'indagine di TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) eseguita a bassa dose di radiazioni ed in duplice acquisizione a paziente prono e supino dopo distensione gassosa del viscere.

Successivamente le immagini sono elaborate al computer mediante l'utilizzo di programmi specifici simulando la colonscopia convenzionale.

La c.v. rappresenta un esame integrativo e non sostitutivo della colonscopia tradizionale anche in rapporto all'impossibilità di procedere a manovre biottiche od escissionali (polipectomia); può tuttavia considerarsi una valida alternativa diagnostica nella ricerca delle neoplasie e dei polipi clinicamente rilevanti con una sensibilità pari al 95-100 % per lesioni di diametro superiore o uguale al centimetro superiore a quella del clisma opaco a doppio contrasto (80-90 %).

Rispetto alla colonscopia convenzionale la c.v. è un esame meglio tollerato dal paziente per la sua minore invasività. Il disagio conseguente all'insufflazione di contrasto gassoso nella maggior parte dei casi si risolve spontaneamente nel giro di 1-2 ore senza ricorso a terapia specifica. L'impegno temporale per il paziente è pari in media a 15 min. la maggior parte dei quali destinati al posizionamento della sonda rettale ed all'insufflazione di aria.

Il principale svantaggio della c.v. è rappresentato dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti peraltro opportunamente contenuta mediante l'utilizzo di acquisizioni a "bassa dose" (Real sure exposure:-40% della dose radiante).

### PREPARAZIONE E PROCEDURA

Per uno studio ottimale il colon deve essere pulito ( v. **preparazione colonscopia virtuale mod. 26 RDI** ) e ben disteso da gas previa "marcatura del residuo fluido" mediante l'assunzione di 100 ml di gastrografin per os.

La procedura viene eseguita nella sezione TC della diagnostica per immagini.

Dopo aver posizionato una piccola sonda endorettale , per garantire un'adeguata distensione del grosso intestino e rendere l'esame più tollerabile, si somministra per via endovenosa una fiala di antispastico (Buscopan 1FI da 20 mg ) in assenza di eventuali contro-indicazioni.

Successivamente, attraverso la sonda endorettale, si insuffla aria allo scopo di distendere adeguatamente il colon.

Subito dopo si eseguono due acquisizioni TC in decubito prono e supino.

Occasionalmente, qualora ritenuto necessario e solo dopo consenso del paziente , la seconda acquisizione potrà essere eseguita durante l'infusione rapida e.v. di mezzo di contrasto non ionico.

Non vi è alcuna prescrizione o precauzione da osservare dopo l'esame.

### INDICAZIONI

La c.v. può essere utilizzata nelle seguenti situazioni in alternativa al clisma a doppio contrasto :

- sintomi e segni sospetti per tumori del colon ( perdita di peso, anemia, alterazioni dell'alvo, rettorragia, sangue occulto nelle feci).
- in caso di colonscopia tradizionale incompleta per intolleranza del paziente a causa di particolari condizioni patologiche o anatomiche (esiti aderenziali post-chirurgici . Dolico-colon).
- Nei pazienti anziani e/o in condizioni precarie di salute e nei pazienti con controindicazioni alla colonscopia convenzionale ( pz. cardiopatici e bronchitici cronici).
- Nei pazienti che rifiutano di sottoporsi alla colonscopia convenzionale.
- Nello screening per le neoplasie del colon per tutti i soggetti di età superiore ai 50 anni o in soggetti a rischio.
- Nella valutazione pre e post-operatoria delle neoplasie del colon-retto.

**CONTROINDICAZIONI**

Per motivi dosimetrici la colonscopia virtuale è controindicata nei soggetti in giovane età ad eccezione di portatori di poliposi familiare.

**COMPLICANZE**

La c.v. è una procedura diagnostica sicura gravata da un bassissimo numero di complicanze. Eventi avversi gravi come la perforazione del colon (0.04-0.08 %) o complicanze cardio-vascolari hanno una incidenza nettamente inferiore rispetto alla colonscopia convenzionale (0.1-0.9%).

- **Perforazione:** si verifica principalmente in rapporto a fattori predisponenti (Colite ulcerosa. Malattia diverticolare. Neoplasie coliche occlusive. Pz. con recenti resezioni chirurgiche o recenti polipectomie endoscopiche. Artrite reumatoide in trattamento con FANS ad alte dosi).

In alcuni pazienti perforati è necessario il ricorso all'intervento chirurgico.

La maggior parte delle perforazioni è inizialmente asintomatica ma le immagini della c.v. consentono subito di individuare la fuoriuscita extraluminale di gas e quindi di intervenire tempestivamente ove necessario a differenza della colonscopia convenzionale.

- **Crisi vaso-vagali:** solitamente riconducibili all'utilizzazione dell'antispastico e.v. (Buscopan).

Altri effetti collaterali legati all'utilizzo dell'antispastico si possono avere in pazienti con ipertrofia prostatica, glaucoma e tachiaritmie cardiache.

- **Reazioni idiosincrasiche :** riconducibili alla somministrazione del mdc idrosolubile per os (Gastrografin) per la marcatura del residuo fluido o alla eventuale iniezione di mdc e.v.

**LIMITI**

L' esame può non rilevare polipi di piccole dimensioni (< di 6mm.) la cui probabilità di trasformazione maligna è comunque molto bassa.

In una bassa percentuale di casi può non individuare polipi o tumori scarsamente rilevati con una conformazione che non permette di differenziarli dal piano mucoso.

In caso di negatività dell'esame in pazienti sintomatici (per es. sangue occulto nelle feci , alternanza di diarrea e stitichezza o anemia) è necessario ricorrere comunque alla colonscopia convenzionale.

- Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti telefonare al numero 06/93298-209/118

**CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto/a .....

Avendo letto e ben compreso quanto sopra accetto di essere sottoposto/a alla **colonscopia virtuale**

Rilascio il mio consenso

(firma del pz. o tutore)

.....

Cognome e nome del medico.....

(firma del medico)

.....

Gentile signora se può escludere con certezza di essere in stato di gravidanza le chiediamo di barrare la casella "NO" e di apporre la sua firma:

**STATO DI GRAVIDANZA**

**SI**

**NO**

Albano Laziale, li .....

Firma.....