



Gentile Sig.

il giorno alle ore verrà sottoposto a **RETTOSIGMOIDOSCOPIA**

L'esame permetterà di individuare, con l'introduzione attraverso l'ano di uno strumento flessibile, eventuali lesioni del retto e del colon. **Alcune di queste lesioni, i polipi, possono essere asportate per via endoscopica durante lo stesso esame diagnostico o, in tempo differito, nel corso di una successiva endoscopia.** La esecuzione della polipectomia è peraltro condizionata dalle dimensioni e dalla sede di impianto del polipo. I polipi resecati sono inviati al Patologo per l'esame istologico, che costituisce un dato importante per la successiva condotta terapeutica.

La risalita dell'endoscopio attraverso il colon può provocare dolore addominale, di solito di moderata entità. Allo scopo di rendere ben tollerato l'esame, generalmente vengono somministrati farmaci sedativi e/o analgesici. L'uso di questi medicinali potrà comportare, nelle ore successive, torpore mentale o sonnolenza e, in alcuni casi, depressione cardio-respiratoria. Si raccomanda pertanto di segnalare l'esistenza di eventuali importanti patologie a carico degli apparati cardiaco e respiratorio; si consiglia inoltre di presentarsi all'esame accompagnati e, terminato lo stesso, di non porsi alla guida di mezzi di locomozione.

Le principali complicanze di una rettossigmoidoscopia sono rappresentate da:

- **Complicanze cardio-respiratorie e circolatorie:** sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla premedicazione e sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico e shock.
- **Infezioni:** dopo la rettossigmoidoscopia, con o senza procedure operative (biopsie, polipectomie, tatuaggio) si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni o sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.
- **Emorragia:** associata in genere a procedure terapeutiche, molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es.: a seguito di biopsie). Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante tecniche di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rara.
- **Perforazione:** 0.07-0.3% dei casi. La perforazione in corso di una rettossigmoidoscopia diagnostica può essere conseguenza di traumi causati dallo strumento o dalla pressione del gas insufflato (baro-trauma). In alcuni casi, quando la perforazione sia di piccole dimensioni e sia diagnosticata nel corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con clip. Quando la perforazione sia di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
- **Esplosione da gas:** è un evento rarissimo, conseguente a preparazioni intestinali a base di mannitolo o sorbitolo e al concomitante utilizzo di fonti di corrente (es.: polipectomia, APC, etc.).

FornitaLe conoscenza di queste notizie, si chiede la Sua autorizzazione alla rettossigmoidoscopia ed alla eventuale polipectomia. **Se questo testo Le risultasse di difficile interpretazione, lo potrà discutere con il Medico che ha posto indicazione all'esame.**

La Sua firma, qui sotto apposta, verrà considerata consenso informato agli effetti di Legge. Questo modulo, firmato, ci dovrà essere riconsegnato prima di eseguire l'esame.

Firma: