

## **INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELLA COLONSCOPIA VIRTUALE (o COLONGRAFIA TC)**

### **CHE COS'E'**

La colonscopia virtuale è una indagine radiologica alternativa al clisma del colon a doppio contrasto, che consente di studiare la parete del colon simulando la colonscopia tradizionale; in pratica si tratta di una procedura simil-endoscopica condotta al computer utilizzando immagini di tomografia computerizzata (TC) ottenute con radiazioni ionizzanti.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, in tal senso, le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

### **A COSA SERVE**

E' un esame radiologico che studia le pareti del colon alla ricerca di polipi e/o cancri. L'indagine va effettuata:

- in tutti i 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 tutti i soggetti di età superiore ai 50 anni o nei soggetti rischio (soggetti con anamnesi familiare specifica positiva),
- controllo dopo asportazione di polipi del colon.

Consente di identificare più del 90% dei polipi di dimensioni  $\geq 10$  mm che sono quelli più significativi (a rischio di trasformazione in tumore maligno), individuare un tumore maligno in fase precoce (quando ancora non siano presenti sintomi), completare lo studio del colon in caso di una colonscopia tradizionale incompleta, identificare la presenza di diverticoli e valutarne gravità ed estensione.

### **COME SI EFFETTUA**

Il paziente viene posizionato sul lettino della TC in decubito laterale. Poi attraverso un sondino di gomma flessibile, posizionato nel retto, viene insufflata anidride carbonica o aria ambiente, allo scopo di distendere le anse intestinali, la distensione in genere è ben tollerata. Durante l'esame si potrebbe avvertire un modesto gonfiore addominale, raramente dolore.

Per una ottimale esecuzione dell'indagine può essere necessaria, talvolta, la premedicazione con una iniezione intramuscolare di un farmaco spasmolitico (Buscopan) allo scopo di meglio distendere le anse del colon.

In alcuni casi l'indagine può richiedere, a scopo di approfondimento diagnostico, la somministrazione di mezzo di contrasto organo - iodato per via endovenosa.

**L'indagine ha una durata media di circa 15-20 minuti, ma dalla preparazione all'esecuzione dell'esame occorre attendere circa 4/5 ore in struttura.**

**COSA PUO' SUCCEDERE - EVENTUALI COMPLICANZE**

Dopo l'esame potrebbe avvertire una sensazione di tensione e gonfiore addominale, che si risolve spontaneamente dopo circa 30 min; nel caso la sintomatologia persistesse per oltre due ore o dovesse comparire del sangue nelle feci e necessario rivolgersi alla Radiologia dove e' stato eseguito l'esame o recarsi dal medico curante o al pronto soccorso (con la documentazione clinica).

Raramente sono descritti casi di perforazione intestinale.

Condizioni morbose croniche dell'intestino quali il morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa aumentando il rischio di perforazione, rendono controindicato l'esame.

Molto raramente sono state segnalate reazioni vaso-vagali dovute alla distensione del colon.

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,..)

**PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI**

L'indagine viene eseguita a paziente digiuno, previa preparazione intestinale che le verrà prescritta al momento della prenotazione. Un'adeguata pulizia intestinale ha lo scopo di liberare l'intestino dal contenuto liquido e dal contenuto fecale in modo da consentire una corretta interpretazioni delle immagini. Il giorno dell'esame (o il giorno precedente) può essere somministrata, per via orale, una soluzione di mezzo di contrasto iodato.

Sono consentiti i farmaci che di solito assume.

**Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.**

## CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE DI COLONSCOPIA VIRTUALE

**Dichiarante**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

(1) in qualità di esercente la potestà sul minore.....

(2) in qualità di tutore del degente.....

**Informato/a** dal Prof./Dott. \_\_\_\_\_

-sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente COLONSCOPIA VIRTUALE (per la quale è garantita la riservatezza dei dati personali utilizzabili per eventuali studi o pubblicazioni scientifiche).

**Reso/a consapevole:**

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto

rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;

- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata;

- dei rischi relativi e di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

**Presa visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto**

Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

 accetto l'indagine proposta rifiuto l'indagine proposta**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA** SI NO Non applicabile

Firma della Paziente \_\_\_\_\_

### **POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME?**

Lei non è assolutamente obbligato/a ad effettuare l'esame; alternativamente il medico utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso.

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal D. Lgs 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

**La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e la preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Cod.doc. DR.CVL.01 - Consenso per colonscopia virtuale)

### **Dichiarazione di revoca del consenso**

**Io sottoscritto \_\_\_\_\_ avendo ricevuto una informazione comprensibile ed esauriente, decido di revocare il consenso precedentemente dato.**

Firma del medico che acquisisce la revoca

Firma del paziente/tutore/persona con patria potestà

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_