

# Colonscopia



PROGRAMMA NAZIONALE  
DI SCREENING E DIAGNOSI  
PRECOCE DELLE LESIONI  
PRECANCEROSE E CANCEROSE  
DEL COLON-RETTO

Svit 

È tempo di pensare a sé stessi.

***Egregio Signore, Gentile Signora,***

*l'opuscolo che ha tra le mani è dedicato a coloro che, nell'ambito del Programma Svit, il programma di screening e diagnosi precoce del cancro del colon-retto, sono stati ritenuti a rischio di sviluppare malattie intestinali per cui è necessario eseguire esami approfonditi.*

*Uno degli scopi principali del programma è proprio quello di sottoporre i partecipanti a esami dettagliati. Ci auguriamo che l'opuscolo La aiuti a trovare le risposte alle Sue domande e La convinca a sottoporsi agli esami necessari e a prepararsi correttamente agli stessi. Solo così, unendo le nostre forze, potremo fare il possibile per la Sua salute. La Sua partecipazione al Programma Svit continuerà fino al compimento del 74° anno di età, pertanto Le consigliamo di conservare l'opuscolo, che Le potrà essere utile anche in futuro.*

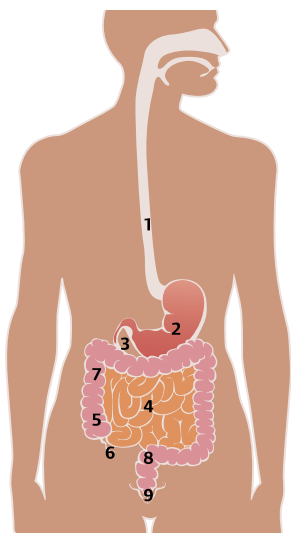
*Con i migliori auspici per la Sua salute, Le porgiamo cordiali saluti.*

*L'Équipe del Programma Svit*



## L'intestino crasso e il suo funzionamento

L'intestino crasso costituisce l'ultimo tratto dell'apparato gastrointestinale che termina con il retto, segue l'intestino tenue ed è lungo circa 1,5 metri. Qui avviene l'assorbimento degli elettroliti e dei liquidi e si trattengono anche le feci prima dell'espulsione. Questo organo serve anche all'eliminazione delle sostanze digerite dall'organismo. A questa funzione contribuiscono i batteri che costituiscono la flora intestinale. Il cibo ingerito, trasformato in poltiglia, transita in maniera relativamente veloce attraverso l'intestino tenue, ma si trattiene più a lungo nell'intestino crasso, dove si rimpasta e addensa e i residui si preparano ad essere espulsi.



1 esofago; 2 stomaco; 3 duodeno;  
4 intestino tenue; 5 intestino cieco;  
6 appendice; 7 colon; 8 retto; 9 ano

Di norma ci rendiamo conto dell'importanza della salute del nostro intestino crasso per il benessere generale e per il normale funzionamento del nostro organismo solo quando avvertiamo i primi disturbi. Anche in quel caso, tuttavia, spesso ci ritroviamo a trascurare questa parte del nostro corpo, commettendo così un grave errore. La normale evacuazione delle feci è un importante compito dell'apparato gastrointestinale, ma quando si verificano problemi persistenti, allora è il caso di rivolgersi a un medico. Qualsiasi imbarazzo è di troppo: ciò che per Lei può essere motivo di imbarazzo, fa parte della vita professionale quotidiana dei medici. La digestione e l'evacuazione sono infatti momenti fondamentali e indispensabili della nostra vita.

# Colonscopia

L'esame, eseguito con uno speciale strumento medico detto endoscopio al fine di esplorare l'interno del corpo umano, è detto endoscopia. L'endoscopia del retto (rettoscopia) e l'endoscopia del colon (colonscopia) sono il **metodo diagnostico più importante per individuare alterazioni patologiche al colon e al retto**. L'esame consente un controllo attento della mucosa intestinale e l'asportazione di tessuto da sottoporre ad un'analisi più approfondita.

La **colonscopia** è l'esame endoscopico dell'intero colon mediante colonscopio, ossia un tubo flessibile costituito da numerose fibre ottiche che permettono di riprodurre l'immagine dell'interno dell'intestino sullo schermo e al medico di esaminare la mucosa dell'intero colon-retto. Prima di sottoporsi all'esame è necessario che il paziente svuoti e pulisca l'intestino con lassativi specifici. Durante la colonscopia il medico può decidere di asportare i polipi presenti nell'intestino (polipectomia). Se durante l'esame il medico rileva un tumore, preleva una parte di tessuto da sottoporre ad analisi, ossia effettua una biopsia. Il tessuto prelevato viene osservato al microscopio da medici patologi che redigono un referto patoistologico, che conferma o esclude il sospetto di cancro o altra malattia intestinale.

La colonscopia viene eseguita in ospedale o in ambulatori specializzati nella cura delle malattie gastrointestinali (ambulatori gastroenterologici) e in centri diagnostici. Generalmente l'esame non è doloroso, sebbene sia fastidioso. Nell'ambito del Programma Svit l'esame è organizzato dal Centro Svit d'accordo con il paziente.

La colonscopia è considerata il metodo diagnostico più affidabile con cui identificare le lesioni precancerose e cancerose del colon-retto. Se l'esito della colonscopia è nella norma, la successiva colonscopia va eseguita a distanza di dieci anni. Nelle persone che presentano un rischio maggiore di sviluppare il cancro del colon-retto, questo intervallo di tempo è più breve e viene stabilito



Colonscopia

dallo specialista per le malattie dell'apparato gastrointestinale in base ai dati sul tipo di rischio. Poiché, tuttavia, lo sviluppo del cancro del colon-retto non è uguale per tutti, è importante che anche in tal caso segua con attenzione il funzionamento del Suo intestino e, qualora dovesse riscontrare disturbi (cambiamenti nelle modalità di evacuazione delle feci, come stipsi seguita da diarrea o feci molto sottili, sensazione di tensione addominale, dolori allo stomaco, sangue nelle feci o altri problemi gastrointestinali inspiegabili), consulti il Suo medico. Se si tratta di problemi gastrointestinali improvvisi o gravi, deve consultare il Suo medico immediatamente.

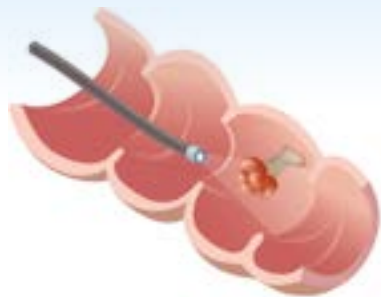
## *Cosa può rilevare la colonscopia*

La presenza di tracce di sangue nelle feci può essere un sintomo di alterazioni patologiche rilevabili dal medico mediante la colonscopia. È molto probabile che l'esame approfondito non evidenzia alcuna alterazione patologica nel Suo intestino, o meglio, questo accade in circa un terzo dei casi. Le alterazioni patologiche rilevabili mediante colonscopia sono descritte qui di seguito.

### *Polipi intestinali*

Il polipo è una escrescenza tissutale che cresce lungo la mucosa e sporge dalla parete del colon o del retto verso l'interno dell'intestino. **Gli esperti consigliano l'asportazione di tutti i polipi dal colon e dal retto, poiché nella maggior parte dei casi il cancro si sviluppa proprio a partire da un polipo.** I polipi di piccole dimensioni spesso non causano alcun disturbo. Tuttavia, qualora non fosse così, il sintomo più frequente è l'emorragia intestinale. Un polipo di grande dimensioni, invece, può provocare crampi, dolori allo stomaco e una grave stipsi. In casi eccezionali può portare all'occlusione intestinale, quando impedisce il transito di feci e gas nell'intestino, il che non è soltanto molto doloroso, ma può mettere a rischio la vita di chi ne è affetto.

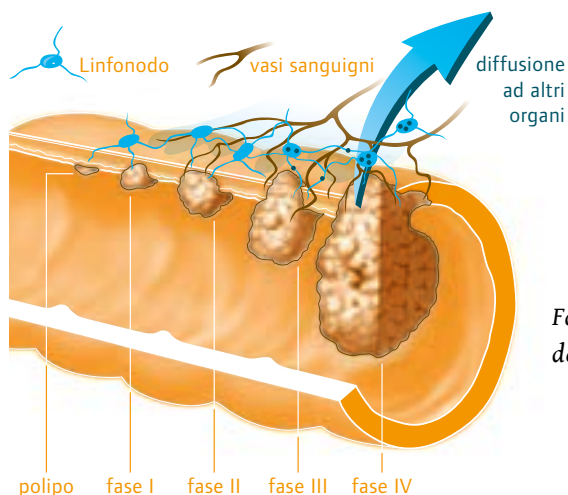
In oltre la metà delle persone di età superiore ai 50 anni sottoposte a colonscopia si rileva la presenza di polipi. In larga misura questi vengono asportati già durante la colonscopia e spesso non sono necessarie ulteriori cure. Solo qualora i polipi siano di grandi dimensioni o mostrino segni di tumore sono necessari ulteriori interventi.



Polipo

### **Malattie infiammatorie croniche intestinali** (colite ulcerosa, malattia di Crohn)

La colite ulcerosa e la malattia di Crohn sono le malattie infiammatorie croniche intestinali più frequenti. I pazienti che soffrono di una di queste patologie presentano un rischio maggiore di sviluppare tumori, pertanto necessitano di colonscopie più frequenti. I pazienti affetti da questo tipo di malattie sono generalmente seguiti da uno specialista che prescrive loro tutti gli esami necessari.



Fasi di sviluppo del cancro del colon-retto

### **Tumore**

Quando le cellule del colon-retto iniziano a dividersi in maniera incontrollata, allora si sviluppa un tumore. I tumori possono essere benigni o maligni. I tumori benigni non provocano grandi disturbi. Una volta asportati, di norma non ricrescono e non si diffondono ad altre parti del corpo, ossia non provocano metastasi. I tumori maligni del colon-retto vengono detti anche cancro coloretale o cancro del colon-retto. Le cellule tumorali si moltiplicano, penetrano nel tessuto

circostante e, tramite il sangue o il siero, possono raggiungere altre parti del corpo, dove si sviluppano le metastasi di tessuto tumorale.

**È estremamente importante individuare le lesioni cancerose il prima possibile, quando si può ancora curarle efficacemente.**

## *Le cause del cancro all'intestino crasso e i fattori di rischio dello sviluppo del cancro*

Le cause dello sviluppo del cancro non sono ancora totalmente chiare, ma le ricerche mostrano che il cancro del colon-retto è molto probabilmente conseguenza della combinazione di fattori ereditari e ambientali. I fattori di rischio sono quei fattori che aumentano la probabilità che un individuo contragga o sviluppi una determinata malattia. È scientificamente provato che i seguenti fattori aumentano le probabilità di sviluppare il cancro del colon-retto.

**Età.** Il fatto che circa il 90% dei pazienti al momento della diagnosi abbia un'età superiore ai 50 anni mette l'età al primo posto tra i fattori di rischio. Per questo motivo gli esperti consigliano di sottoporsi ad esami di screening e diagnostici superata questa soglia di età.

**Fattori ambientali (alimentazione, alcol, fumo, stile di vita poco sano).** Ad aumentare il rischio di sviluppare il cancro del colon-retto contribuisce un'alimentazione grassa e prevalentemente a base di carne. Gli esperti consigliano un'alimentazione varia e il consumo di grandi quantità di frutta e verdura, che contengono molte fibre. Le fibre nell'intestino si gonfiano a contatto con i liquidi e assorbono numerose tossine che ingeriamo o si formano durante la digestione. La presenza delle fibre velocizza il transito intestinale e riduce il tempo di permanenza delle sostanze digerite a contatto con la mucosa intestinale.

Prima l'intestino si svuota e meno tossine influiscono sulle cellule della mucosa. Uno stile di vita poco sano aumenta il rischio di sviluppare il cancro. Un'attività fisica insufficiente, il sovrappeso e l'obesità, il consumo eccessivo di alcol e il fumo aumentano le possibilità di sviluppare il cancro del colon-retto. Uno stile di vita sano non protegge solo dal cancro, ma anche da molte altre malattie.

I **polipi intestinali** sono un pericolo nascosto per lo sviluppo del cancro, pertanto vanno individuati e asportati quanto prima.

**Alcune malattie ereditarie**, peraltro molto rare, aumentano notevolmente il rischio. Tra queste rientrano diverse poliposi e il cancro ereditario all'intestino non associato a poliposi, nel qual caso è maggiore anche il rischio di sviluppare altre forme di cancro. Le persone i cui consanguinei hanno avuto il cancro del colon-retto sono esposti a un rischio maggiore di sviluppare la stessa patologia. È pertanto importante conoscere il quadro clinico dei propri consanguinei più stretti.

**Tutto ciò che ha letto finora sul colon-retto e sulle alterazioni che quest'organo può subire La avrà sicuramente convinta dell'importanza di scoprire quanto prima ciò che avviene veramente all'interno del Suo corpo. Perciò non rimandi la colonscopia.**

## *Come prepararsi alla colonscopia*

**La colonscopia è un esame per il cui successo è richiesta la Sua massima collaborazione.**

Avendo aderito al Programma Svit, il Suo esame sarà organizzato dal Centro Svit d'accordo con Lei e il Suo medico. Il Suo medico è stato informato dell'esito positivo dell'esame di laboratorio per accertare la presenza di sangue occulto nelle Sue feci. **Entro e non oltre una settimana dal ricevimento del referto deve recarsi dal Suo medico** che, insieme a Lei, preparerà la documentazione necessaria alle cure successive e verificherà eventuali condizioni di salute tali da impedire l'esecuzione della colonscopia su di Lei.

### **1 Consulto con il proprio medico**

Il Suo medico La seguirà in tutte le fasi degli esami e delle cure. Discuterà approfonditamente l'argomento con Lei ed eseguirà una visita generale per verificare la compatibilità del Suo stato di salute con la colonscopia. Può darsi che prima della colonscopia sia necessario modificare le modalità di assunzione dei medicinali, in quanto potrebbero influire sullo svolgimento dell'esame (in particolare gli anticoagulanti). Faccia attenzione a riportare al medico tutti i farmaci che assume regolarmente. **Non interrompa l'assunzione di alcun farmaco, salvo su consiglio del Suo medico.**



Se soffre di diabete o di patologie renali, cardiache o polmonari, se soffre di ipertensione, emofilia, epilessia o qualche altra malattia cronica, deve riferirlo al Suo medico, che Le illustrerà le modalità di assunzione dei farmaci necessari prima dell'esame.

### **Prima del consulto medico:**

- Legga nuovamente con attenzione le istruzioni riportate nella comunicazione sull'esito dell'analisi di laboratorio delle feci. Porti con sé e consegni al Suo medico la comunicazione con tutti gli allegati.
- Compili il questionario ricevuto nella parte relativa al quadro clinico (anamnesi) della Sua famiglia. Se non è in possesso di tutte le informazioni, si rivolga all'autorità sanitaria di competenza. Gli altri campi del questionario saranno compilati dal medico insieme a Lei.
- Si procuri la certificazione attestante la copertura sanitaria.
- Scriva un elenco di tutti i medicinali che assume per altri disturbi.
- Raccolga tutti i referti relativi al Suo stato di salute relativi all'ultimo periodo: potrebbero essere utili al medico.
- Pensi alle domande che vorrebbe chiedere al Suo medico in relazione allo svolgimento dell'esame. Per non dimenticare nulla, la cosa migliore è scriverle direttamente nello spazio sottostante:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2 Dopo il consulto con il Suo medico, chiami immediatamente il numero di telefono 01/620-45-22 per comunicarci se può sottoporsi o meno alla colonscopia.**

Ci metteremo d'accordo sulla data e sull'orario dell'esame a Lei più congeniali. Risponderemo anche a tutte le Sue eventuali domande.

**3 Le invieremo per posta una comunicazione a conferma della data e dell'orario della colonscopia nell'ambulatorio specialistico selezionato.**

#### **4 Pulizia intestinale**

La colonscopia sarà efficace solo se al momento dell'esame il Suo intestino sarà completamente pulito (senza residui fecali). In caso contrario, il medico non potrà vedere bene la mucosa intestinale e sarà necessario ripetere l'esame. Per pulire l'intestino è necessario ridurre l'assunzione di cibi alcuni giorni prima dell'esame e bere un lassativo specifico il giorno dell'esame.

**È estremamente importante seguire attentamente le istruzioni per la pulizia intestinale. Solo così l'intervento sarà efficace e sicuro.**

#### **UNA SETTIMANA PRIMA DELL'ESAME:**

- Modifichi le modalità di assunzione dei farmaci come Le ha suggerito il Suo medico.
- Non consumi frutta con semi piccoli (uva, kiwi, pomodori, i cui semi possono incastrarsi temporaneamente nelle pareti intestinali ostacolando lo svolgimento dell'esame) né pane integrale.

#### **UN GIORNO PRIMA DELL'ESAME:**

- Non consumi cibi solidi. È possibile bere succhi di frutta senza polpa, brodo filtrato, tè. Non consumi alcun latticino né alcuna bevanda alcolica.

Se è affetto/a da diabete, presso il centro sanitario dove è in cura Le saranno fornite le istruzioni per la pulizia intestinale e per l'alimentazione e l'assunzione dei farmaci prima e dopo l'esame.

## **PULIZIA INTESTINALE PRIMA DELL'ESAME**

Il lassativo disponibile in farmacia va sciolto in acqua a casa e assunto secondo le istruzioni allegate al farmaco. Se la colonscopia sarà eseguita la mattina, la pulizia dell'intestino andrà iniziata la sera prima; se la colonscopia sarà eseguita il pomeriggio, la pulizia andrà iniziata molto presto la mattina del giorno stesso. La preghiamo di attenersi attentamente alle istruzioni. Il lassativo stimolerà l'evacuazione. È necessario bere il lassativo seguendo le istruzioni fino a quando il liquido espulso non sarà limpido.

## **Svolgimento della colonscopia**

Porti con sé nel luogo dove verrà eseguita la colonscopia:

- la tessera sanitaria,
- la documentazione e le istruzioni che avrà ricevuto dal Suo medico,
- il questionario compilato dedicato alla preparazione alla colonscopia,
- i medicinali che assume per altre patologie,
- un pigiama e i prodotti per l'igiene personale, solo nel caso in cui sia stato previsto il ricovero ospedaliero.

**Le consigliamo di farsi accompagnare all'esame.** Se durante l'esame Le sarà somministrato un tranquillante o un analgesico, nelle successive 24 ore non potrà guidare. Perciò avrà bisogno di qualcuno che La accompagni a casa. Forse dopo l'esame sarà trattenuto/a in osservazione fino al giorno successivo, perciò avrà bisogno di qualcuno che si occupi di piccole commissioni.

L'esame generalmente dura dai 20 ai 60 minuti. Durante l'esame sarà disteso/a sul fianco ed eventualmente sulla schiena. Per vedere meglio la mucosa intestinale ed eventuali segni di malattia, durante l'esame il medico soffierà aria nel Suo intestino. Per questo motivo potrebbe avvertire una sensazione di tensione, gonfiore o crampi. Solo in casi eccezionali si avverte dolore durante l'esame. Se dovesse capitarLe di sentire dolore, avverta il medico che interverrà subito per alleviarlo.

Durante l'esame il medico potrebbe eseguire anche alcuni interventi: asportare i polipi (polipectomia), prelevare un campione di tessuto da sottoporre a ulteriori analisi (biopsia), fermare l'emorragia da vasi sanguigni danneggiati e simili.



*Colonscopia*

## *La colonscopia può essere pericolosa*

Le complicanze durante l'esame sono molto rare. Nel caso dell'asportazione dei polipi può verificarsi un'emorragia che si ferma da sola; solo raramente sono necessari ulteriori interventi. In casi eccezionali può verificarsi la perforazione dell'intestino, che richiede un intervento chirurgico. **Anche per assicurare la totale sicurezza dell'esame è importante che il Suo intestino sia completamente pulito al momento della colonscopia.**

## *Dopo l'esame*

Dopo l'esame il medico Le darà informazioni sullo svolgimento dello stesso, sull'eventuale individuazione di alterazioni patologiche, sull'asportazione di polipi, sull'esecuzione della biopsia o di altri interventi. Se non dovesse scoprire alcuna alterazione rilevante nel Suo intestino crasso, Le darà subito la buona notizia. Se invece preleverà qualche campione di tessuto da sottoporre a ulteriori accertamenti, dovrà attendere il referto delle analisi. La biopsia non significa che il medico ha individuato la presenza di un cancro, ma solo che vuole essere certo della tipologia di tessuto.

Dopo l'esame rimarrà per un breve periodo in osservazione nel luogo dove è stata eseguita la colonscopia. Solo in casi eccezionali sarà trattenuto/a in osservazione fino al giorno seguente.

### *Possibili complicanze dopo l'esame*

Sebbene le complicanze a seguito della colonscopia siano molto rare, è importante conoscere i possibili sintomi per poterli riconoscere tempestivamente. Se dopo l'esame avverte un forte dolore addominale o un'abbondante emorragia intestinale (le piccole emorragie si fermano da sole), se nota un aumento della temperatura corporea o ha febbre, allora deve rivolgersi immediatamente a un medico. In casi eccezionali l'emorragia può manifestarsi anche dopo alcuni giorni dall'asportazione dei polipi, pertanto per alcuni giorni continui a controllare attentamente le feci.

## *Eventuali cure successive*

È possibile che il medico durante la colonscopia non possa portare a termine l'esame o asportare tutti i polipi da cui si potrebbe sviluppare il cancro. In questo caso il medico si consulterà con Lei per stabilire come procedere con le ulteriori cure.

Se si dovesse ritenere necessaria una cura specifica, ne parlerà con gli specialisti e il Suo medico.

Mediante ulteriori esami diagnostici saranno identificate attentamente le alterazioni patologiche e insieme a Lei sarà stabilita la cura più efficace e adatta alle Sue esigenze.

## Ulteriori chiarimenti

Per qualsiasi ulteriore chiarimento ci può chiamare al numero di telefono **01/620-45-22**, dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 14.00. Può scriverci all'indirizzo e-mail **svit@nijz.si** o via fax al numero 01/620-45-29. Troverà molte informazioni interessanti e dettagliate anche sul sito internet del Programma Svit **www.program-svit.si**.

## Definizione dei termini tecnici più frequenti

**internista** – medico specialista per le malattie interne

**gastroenterologo** – medico specialista per le malattie gastrointestinali

**patologo** – medico specialista che identifica le alterazioni patologiche di cellule, tessuti e organi

**istologo** – esperto della struttura microscopica dei tessuti

**referto patoistologico** – esito dell'esame per identificazione di eventuali alterazioni patologiche di tessuti osservati al microscopio

**biopsia** – prelievo di un campione di tessuto da sottoporre ad analisi microscopica

**polipectomia** – intervento per l'asportazione di un polipo

**carcinoma** – tipo di formazione maligna; tipo di cancro

**benigno** – non canceroso

**maligno** – canceroso; tessuto le cui cellule si moltiplicano in maniera incontrollata, penetrano nel tessuto circostante e creano metastasi

**metastasi** – formazione di tessuto canceroso

**ricovero** – accettazione in ospedale e trattamento sanitario nella struttura

Se dovesse incontrare una parola a Lei sconosciuta, la annoti per poterne chiedere il significato al Suo medico:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Forse desidera condividere le Sue esperienze con qualcuno che si è già sottoposto a colonscopia o ad altri esami diagnostici, o addirittura con qualcuno che sta lottando contro il cancro o lo ha già sconfitto. In Slovenia può contattare le seguenti organizzazioni che riuniscono questo genere di persone e saranno liete di poterLa aiutare:

**Društvo onkoloških bolnikov Slovenije**  
**(Associazione dei pazienti oncologici della Slovenia)**

Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

**telefono:** 01/430-32-63, **cellulare:** 041/835-460, **fax:** 01/430-32-64

**indirizzo e-mail:** dobslo@siol.net

**sito internet:** www.onkologija.org

**Zveza invalidskih društev ILCO Slovenije - Zveza ILCO Slovenije**  
**(Unione delle associazioni degli invalidi della Slovenia)**

Trubarjeva 15, 2000 Maribor

**telefono:** 02/228-22-05, **fax:** 02/228-22-06

**indirizzo e-mail:** info@zveza-ilco.si

**sito internet:** www.ilco-zveza.si

**orario:** lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 8.00 alle 12.00

**Europacolon Slovenija**

Povšetova 37, 1000 Ljubljana

**telefono:** 041/574-560

**indirizzo e-mail:** info@europacolon.si

**sito internet:** www.europacolon.si

**Zveza slovenskih društev za boj proti raku**  
**(Unione delle associazioni slovene per la lotta contro il cancro)**

Trubarjeva cesta 76a, 1000 Ljubljana

**telefono:** 01/430-97-80

**fax:** 01/430-97-85

**indirizzo e-mail:** info@protiraku.si

**sito internet:** www.protiraku.si

**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

**Svit** 

**PROGRAMMA NAZIONALE  
DI SCREENING E DIAGNOSI  
PRECOCE DELLE LESIONI  
PRECANCEROSE E CANCEROSE  
DEL COLON-RETTO**

Center Svit  
P.P. 241, 1001 Ljubljana  
telefono 01/620-45-21  
fax 0/620-45-29  
svit@nijz.si  
[www.program-svit.si](http://www.program-svit.si)