

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

NORME DI PREPARAZIONE

RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Presentarsi con la richiesta del Medico curante, con la documentazione clinica ed eventuali esami precedenti. Talora è possibile che durante la rettosigmoidoscopia vengano utilizzati farmaci che rendono l'esame più confortevole e meno doloroso; in tal caso nelle ore successive all'esame sarà rigorosamente vietato guidare e consigliato di venire in ospedale accompagnati o utilizzando i mezzi di trasporto pubblici.

Di seguito vengono riportate le istruzioni da seguire il giorno precedente o il giorno stesso dell'esame

Si raccomanda di seguire in modo corretto le indicazioni riportate in modo tale da favorire l'identificazione di lesioni importanti evitando di dovere ripetere l'esame in tempi brevi.

➤ Se la rettosigmoidoscopia è **prenotata dalle ore 8.00 alle 12.00:**

IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

- Cena leggera
- Alle ore 22.00 somministrare un clistere da 100 ml (clisma-fleet) e trattenerlo per almeno 15minuti.

IL GIORNO DELL'ESAME:

- Almeno due ore prima dell'esame somministrare un clistere da 100 ml (Clisma-fleet) e trattenerlo per almeno 15minuti.
- Digiuno fino al momento dell'esame.

➤ Se la rettosigmoidoscopia colonscopia è **prenotata dalle ore 12.00 alle 16.00:**

IL GIORNO DELL'ESAME

- Colazione leggera poi digiuno fino al momento dell'esame.
- Almeno 4 ore prima della procedura somministrare un clistere da 100 ml (Clisma-fleet) e trattenerlo per almeno 15minuti.
- Almeno 2 ore prima dell'esame somministrare un clistere da 100 ml (Clisma-fleet) e trattenerlo per almeno 15minuti.

Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva



Speciali precauzioni vanno riservate nei pazienti che devono eseguire una procedura operativa del retto (polipectomia complessa, mucosectomia, dissezione sottomucosa). In tal caso sarà indicato assumere la preparazione intestinale completa per colonscopia o seguire le norme consigliate dallo specialista.

La buona pulizia dell'intestino è un fattore molto importante perché la colonscopia risulti efficace ed affidabile. Se la pulizia non è adeguata, il rischio di non rilevare polipi o altre lesioni risulta più elevato.



TERAPIE IN CORSO

Farmaci antiaggreganti: I pazienti che assumono farmaci anti-aggreganti (aspirina, clopidogrel, Plavix, ticlopidina, Tiklid, Brilique, Efiect), potranno continuare ad assumere questi farmaci sino al giorno prima dell'esame. La sospensione di questi farmaci 5 giorni prima dell'esame è suggerita solo nel caso di pazienti che devono eseguire la colonscopia per asportare un polipo diagnosticato durante un esame precedente.

Farmaci anticoagulanti: i pazienti che assumono farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, Warfarin) dovranno sospendere la terapia 5 giorni prima della procedura al fine di ottenere un valore di INR < 1.5 portando in visione un controllo recente INR (eseguito il giorno precedente o il giorno dell'esame). La terapia ponte con l'eparina a basso peso molecolare è consentita evitando tuttavia la somministrazione della stessa la mattina dell'esame. I pazienti che assumono i nuovi anticoagulanti orali (Rivaroxaban, Apixaban, Dabigatran, Pradaxa, Xarelto, Eliquis) dovranno sospendere l'assunzione del farmaco il giorno prima dell'endoscopia o 48 ore prima dell'esame se il paziente ha funzione renale alterata (creatinina > 1,5). La suddetta terapia potrà essere reintrodotta dopo 6-12 h in caso di procedure a basso rischio (coloscopia +/- biopsie), dopo 48-72 h in caso di procedure ad alto rischio emorragico quali polipectomia, legatura di varici esofagee, sfinterotomia/dilatazione di stenosi e sulla base delle indicazioni contenute nel referto endoscopico.