



Le 100 domande sullo screening con la sigmoidoscopia. Informazioni per gli utenti

- ◆ Le 100 domande sullo screening con la sigmoidoscopia – Informazioni per gli utenti – è un documento di domande e risposte sullo screening per la prevenzione del tumore dell'intestino (colon retto) fatto con un esame chiamato sigmoidoscopia.
- ◆ Questo documento è rivolto agli utenti delle aziende sanitarie che hanno attivato un programma di screening con la la sigmoidoscopia.
- ◆ La sigmoidoscopia è un esame che permette di vedere direttamente le pareti dell'ultimo tratto dell'intestino, cioè il sigma e il retto. In questa parte si sviluppano circa il 70% dei polipi e dei tumori. La sigmoidoscopia è anche chiamata rettosigmoidoscopia (RS).

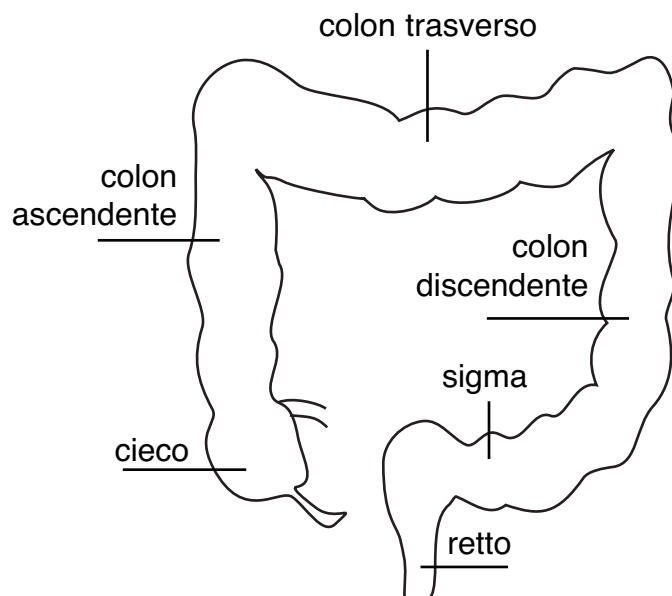


Figura 1. Colon e retto.

INDICE DELLE SEZIONI

1. Mi avete mandato una lettera per fare la sigmoidoscopia (pag 5)
2. Posso fare l'esame delle feci al posto della sigmoidoscopia? (pag 6)
3. Che cosa è la sigmoidoscopia? (pag 6)
4. Posso fare la sigmoidoscopia se... (pag 8)
5. Che cosa devo fare prima della sigmoidoscopia? (pag 11)
6. Ho fatto la sigmoidoscopia: è andato tutto bene (pag 12)
7. Ho fatto la sigmoidoscopia: mi avete tolto un polipo (pag 13)
8. Devo fare la colonscopia (pag 15)



1. MI AVETE MANDATO UNA LETTERA PER FARE LA SIGMOIDOSCOPIA

1.1 Ho ricevuto a casa la lettera dello screening: devo proprio fare la sigmoidoscopia? Non voglio fare l'esame.

- ◆ La sigmoidoscopia non è obbligatoria, può fare a meno di farla.
- ◆ Noi però le consigliamo di farla, perché l'esperienza scientifica ci dice che è molto efficace.
- ◆ Come mai non vuole fare la sigmoidoscopia? Se vuole può pensarci un po'.
- ◆ Richiami il programma di screening per chiedere altre informazioni, anche se decide di non fare l'esame.
- ◆ Ne parli anche con il suo medico, che saprà consigliarla.

1.2 Chi può fare lo screening?

- ◆ Lo possono fare sia gli uomini sia le donne che hanno compiuto 58, 59 o 60 anni, a seconda dei programmi di screening.
- ◆ In genere i programmi invitano le persone residenti.

1.3 Non ho ancora 58/60 anni: posso fare l'esame?

- ◆ Lo screening inizia a 58/60 anni perché prima di questa età sono rari i tumori, mentre hanno avuto tempo di svilupparsi i polipi che negli anni seguenti potrebbero trasformarsi in tumori invasivi (vedi sezione 7).
- ◆ Fare l'esame a questa età permette di avere il massimo beneficio, cioè di togliere tutti i polipi durante l'esame. Fare l'esame prima potrebbe avere un beneficio minore, perché una parte dei polipi potrebbe non essersi ancora sviluppata.
- ◆ Dopo i 60 anni la probabilità che si sviluppino nuovi polipi nel sigma e nel retto è molto bassa.
- ◆ Se desidera fare l'esame prima dei 58/60 anni le consigliamo di parlarne con il suo medico.

1.4 Ho 58/60 anni e non mi hanno ancora mandato la lettera. Che cosa posso fare?

- ◆ Può dipendere da dove abita, o dalla sua data di nascita, o da altri motivi.
- ◆ Telefoni comunque al programma di screening e le sapranno dire.

1.5 Ho familiarità per polipi/tumori dell'intestino e mi è arrivata la vostra lettera: è meglio fare la rettosigmoidoscopia o la colonscopia?

- ◆ È già seguito presso un centro specializzato?
- ◆ Se no, le consigliamo di fare lo screening.
- ◆ In ogni caso parli con il suo medico per scegliere l'esame più opportuno per la sua situazione: a volte potrebbe essere più indicato eseguire una colonscopia. Alcuni programmi possono prevedere altre possibilità.

1.6 Ho familiarità per polipi/tumori dell'intestino e ho meno di 58/60 (o più di 70 anni): posso entrare nello screening?

- ◆ No, ma le consigliamo di rivolgersi al suo medico.

1.7 Questo esame lo fanno solo le donne?

- ◆ No, lo fanno anche gli uomini.



2. POSSO FARE L'ESAME DELLE FECI AL POSTO DELLA SIGMOIDOSCOPIA?

2.1 Posso fare l'esame delle feci al posto della sigmoidoscopia?

- ◆ Nel caso decida di non fare la sigmoidoscopia richiami comunque il programma di screening. Le potranno proporre di fare, ogni due anni, un esame delle feci per la ricerca del sangue occulto.

2.2 Ho ricevuto la vostra lettera per la sigmoidoscopia, mentre a mia moglie è arrivata quella per l'esame delle feci. Non posso fare anch'io quello?

- ◆ Dipende da come è organizzato il programma che l'ha invitata. Telefoni per chiedere informazioni.

3. CHE COSA È LA SIGMOIDOSCOPIA?

3.1 Che cosa è la sigmoidoscopia?

- ◆ La sigmoidoscopia è un esame che permette di vedere direttamente le pareti dell'ultima parte dell'intestino (sigma e retto), dove si sviluppano circa il 70% dei cancri e dei polipi da cui possono derivare i tumori invasivi (vedi figura a pagina 4).

3.2 Come si fa la sigmoidoscopia?

- ◆ Per fare l'esame si introduce attraverso l'ano un tubo piccolo e flessibile (sonda), collegato a una fonte di luce. Si introduce anche dell'aria per distendere la parete intestinale.
- ◆ In questa maniera il medico può controllare le pareti dell'intestino. Se c'è un piccolo polipo lo può anche togliere subito oppure può fare dei prelievi di tessuto.

3.3 Quanto è grossa la sonda? Per quanti centimetri viene introdotta?

- ◆ La sonda ha un diametro di circa un centimetro, un centimetro e mezzo.
- ◆ Viene introdotta nel retto e nel sigma per circa 50 centimetri. In questo modo il medico può controllare tutta l'ultima parte dell'intestino (vedi figura a pagina 4).
- ◆ Durante l'esame lei sarà coperto con un piccolo telo.

3.4 La sonda è sterile? Posso prendermi delle malattie?

- ◆ No, la sonda non è sterile ma è stata sottoposta a una disinfezione avanzata che elimina i microbi, proprio per evitare il rischio di trasmettere malattie da un paziente all'altro. In alcuni programmi la sonda addirittura non funziona se non è stata disinfettata.
- ◆ La sonda non è sterile perché è di plastica, e la sterilizzazione la rovinerebbe tanto da non farla funzionare. D'altra parte non occorre che sia sterile, perché non lo è neanche il nostro intestino, essendo a contatto con le feci.

3.5 Quanto dura la sigmoidoscopia?

- ◆ L'esame dura circa 10 minuti.
- ◆ Può durare un poco più a lungo se è necessario togliere dei polipi.



3.6 Perché mi dite che l'esame dura circa 10 minuti se un mio amico lo ha fatto ed è durato molto di più?

- ◆ Forse il suo amico ha fatto una colonscopia (vedi sezione 8). Oppure aveva dei polipi che sono stati tolti per farli esaminare al microscopio.

3.7 Ho già fatto in passato una colonscopia: esperienza da dimenticare

- ◆ La colonscopia è un esame simile, ma dura di più e richiede una preparazione diversa e più fastidiosa (vedi sezione 8).
- ◆ Se ha già fatto in passato una colonscopia e se ha ancora la risposta informi il programma di screening. Può darsi infatti che non occorra che lei faccia la sigmoidoscopia.

3.8 Qual è la differenza tra i due esami?

- ◆ La colonscopia è un esame simile alla sigmoidoscopia, ma permette di esplorare una parte maggiore di intestino, chiamata colon o grosso intestino (vedi figura a pagina 4).

3.9 La sigmoidoscopia è un esame doloroso?

- ◆ Nella maggior parte dei casi la sigmoidoscopia non è un esame doloroso ed è ben tollerato. Al massimo potrà provare un lieve fastidio per via dell'aria che viene introdotta per distendere l'intestino. Questa aria viene eliminata in breve tempo, non più di due ore.
- ◆ In rari casi la sigmoidoscopia può causare un dolore di breve durata. Questo succede specialmente se i pazienti hanno un intestino lungo o tortuoso, oppure se hanno aderenze causate da precedenti operazioni all'addome.
- ◆ Una buona preparazione (dieta e clistere) garantisce anche un minore fastidio durante l'esame (vedi sezione 5).

3.10 Posso fare l'esame in anestesia? Mi date qualcosa prima?

- ◆ In genere l'esame è sopportabile, quindi non è indicata l'anestesia. Se ci dovesse essere un dolore troppo forte l'esame viene sospeso. Qualche volta il medico può proporre di utilizzare dei farmaci anti-spastici per facilitare l'esame.

3.11 È pericoloso fare la sigmoidoscopia?

- ◆ No, fare la sigmoidoscopia non è pericoloso. Solo in rarissimi casi ci possono essere complicazioni che rendono necessario un ricovero ospedaliero.

3.12 È vero che si può anche bucare l'intestino?

- ◆ Sì, ma è rarissimo. Dagli studi che sono stati fatti si è visto che questo può succedere in meno di uno su 10.000 esami.

3.13 Se trovate dei polipi li togliete subito?

- ◆ Lo valuterà il medico durante l'esame. Il fatto di toglierli subito o no può dipendere dall'aspetto, dalle dimensioni, dalla posizione, dal numero dei polipi, da eventuali terapie che lei sta facendo e da altri fattori ancora.
- ◆ In base a quello che vedrà, il medico le proporrà di togliere subito i polipi o di rimandare. Lei potrà fargli allora tutte domande che le interessano.



3.14 Togliere i polipi fa male?

- ◆ No, perché i polipi non sono innervati dalle fibre nervose che conducono il dolore.

3.15 Come mai viene esplorato solo il primo tratto dell'intestino? E se c'è qualcosa più su?

- ◆ Non si può escludere in assoluto la presenza di polipi nella parte più alta dell'intestino. Però circa il 70% dei polipi e dei tumori dell'intestino si trova nell'ultima porzione, cioè nei tratti esplorati dalla sigmoidoscopia.
- ◆ Per questa ragione proponiamo la sigmoidoscopia, un esame che è breve, ben tollerato, e che ha bisogno di una preparazione intestinale molto semplice.
- ◆ Se durante l'esame il medico dovesse trovare dei polipi "a rischio" le consiglierà di fare una colonscopia completa (vedi sezione 8). Questo proprio per escludere la presenza di altri polipi o di tumori nel tratto non esplorato dalla sola sigmoidoscopia.

3.16 Con questo esame si vedono anche le emorroidi?

- ◆ Sì, perché la sonda viene introdotta nell'ano. Però la sigmoidoscopia non è un esame specifico per quel tipo di problema. Per le emorroidi occorre fare una visita specialistica.

3.17 Con questo esame si vede anche la prostata?

- ◆ No, perché la sigmoidoscopia esplora solo le pareti interne dell'intestino e la prostata è all'esterno.

3.18 Se non mi avete trovato niente sono sicuro al 100% di non avere il tumore del colon?

- ◆ La sigmoidoscopia è un esame molto efficace per trovare, ma soprattutto per prevenire, i tumori dell'intestino. Infatti permette di togliere i polipi prima che diventino tumori. Come ogni altro esame, però, non può dare una protezione assoluta.
- ◆ Qualche volta può non trovare polipi molto piccoli, che sono comunque a basso rischio. Inoltre non esamina tutto il grosso intestino e quindi non individua le lesioni localizzate nel tratto superiore.
- ◆ Polipi e cancri possono svilupparsi nel tratto esplorato dopo aver fatto l'esame, anche se si tratta di una eventualità rara.
- ◆ Per questi motivi è importante andare dal proprio medico quando si presentino sintomi come, per esempio, la presenza di sangue nelle feci o un'alternanza di dissenteria e stitichezza persistente.

4. POSSO FARE LA SIGMOIDOSCOPIA SE...

4.1 Ho problemi di emorroidi, posso fare l'esame?

- ◆ Sì, può farlo. Non ci sono controindicazioni particolari.

4.2 Ho i diverticoli, posso fare l'esame?

- ◆ Sì, certo, ma lo faccia presente al medico prima dell'inizio dell'esame.

4.3 Che cosa sono i diverticoli?

- ◆ I diverticoli sono piccole sacche che si formano nell'intestino. Circa il 50% delle persone



oltre i 60 anni hanno i diverticoli. Nella maggior parte dei casi non danno alcun disturbo, e le persone non sanno di averli.

- ◆ Qualche volta i diverticoli si infiammano: allora possono causare dolore, febbre o stitichezza improvvisa.

4.4 Ho ancora il ciclo mestruale: posso fare l'esame?

- ◆ Sì, può farlo. Non ci sono controindicazioni particolari.

4.5 Forse ho una vaginite: lo stesso giorno devo fare, dopo la sigmoidoscopia, un esame batteriologico vaginale. Lo posso fare?

- ◆ Sarebbe consigliato fare la sigmoidoscopia dopo aver fatto l'**esame batteriologico**.

Esame batteriologico vaginale: chiamato anche tampone vaginale o striscio batteriologico, è un esame che si fa nelle situazioni in cui si sospetta un'infezione vaginale (vaginite).

4.6 Ho fatto una sigmoidoscopia o una colonscopia qualche tempo fa: non potete tenermela valida?

- ◆ Se ha già fatto in passato una sigmoidoscopia o una colonscopia, e se ha ancora la risposta, ne parli con il programma di screening. Può darsi infatti che non occorra che lei faccia la sigmoidoscopia.

4.7 Sto facendo la radioterapia: posso fare l'esame?

- ◆ No, è meglio che aspetti la fine del ciclo di radioterapia. Ne parli se vuole con il suo centro di oncologia.
- ◆ Richiami il programma di screening quando potrà fare l'esame.

4.8 Sto facendo la chemioterapia: posso fare l'esame?

- ◆ No, è meglio che aspetti la fine del ciclo di chemioterapia. Ne parli se vuole con il suo centro di oncologia.
- ◆ Richiami il programma di screening quando potrà fare l'esame.

4.9 Devo sospendere tutti i farmaci che prendo?

- ◆ Dipende dai farmaci che sta prendendo. Ne parli con il programma di screening.

4.10 Sto prendendo il Coumadin (farmaci anticoagulanti) posso fare l'esame?

- ◆ Ne parli con il medico che le ha prescritto il farmaco.
- ◆ In generale, se si tratta di una cura che deve prendere solo per qualche tempo, è consigliabile continuarla fino alla fine, e poi fare l'esame.
- ◆ Invece, se si tratta di una cura che deve continuare sem-



pre, può fare la sigmoidoscopia, ma dica all'**endoscopista** che sta prendendo questi farmaci. Infatti, se occorresse togliere un polipo bisognerà farlo in un secondo momento. In questo caso dovrà concordare con il suo medico una riduzione dei farmaci per poter eseguire l'intervento.

Endoscopista: il medico che fa la sigmoidoscopia.

4.11 Sto prendendo l'aspirina (farmaco antiaggregante): posso fare l'esame?

- ◆ Non è necessario che lei sospenda l'aspirina o i suoi derivati, o altri farmaci chiamati **FANS**.
- ◆ Però è necessario che lei sospenda altri farmaci antiaggreganti (Ticlopidina, Plavix, Persantin...) quattro giorni prima dell'esame.
- ◆ Ne parli comunque con il programma di screening.

FANS: farmaci antinfiammatori non steroidei.

4.12 Sto prendendo dei farmaci antimalarici: posso fare l'esame?

- ◆ Sì, può fare l'esame.

4.13 Sono diabetico e uso l'insulina: posso fare una dieta così ristretta prima dell'esame?

- ◆ Per fare la sigmoidoscopia non deve fare nessuna dieta ristretta. La cosa più importante, infatti, è fare un clistere due ore prima dell'esame e bere molto nei due giorni precedenti (vedi 5.2).
- ◆ Soprattutto nel suo caso, quindi, consigliamo di mangiare come al solito, facendo anche la colazione nel giorno dell'esame.

4.14 Sono un trapiantato (reni, fegato, pancreas, cuore): posso fare l'esame?

- ◆ Ne parli con il centro che la segue.

4.15 Sono portatore di valvola cardiaca: posso fare l'esame?

- ◆ Sì, ma prima di farlo potrebbe essere necessario prendere un antibiotico.
- ◆ Chiami il programma di screening: le diranno loro se contattare il suo medico o l'endoscopista che le farà l'esame.

4.16 Soffro di prolasso alla valvola mitrale: posso fare l'esame?

- ◆ Sì, ma prima di farlo potrebbe essere necessario prendere un antibiotico.



- ◆ Chiami il programma di screening: le diranno loro se contattare il suo medico o l'endoscopista che le farà l'esame.

4.17 Per fare la sigmoidoscopia vengono utilizzati dei farmaci? Ho problemi di allergie.

- ◆ Di solito non si usano farmaci. La consigliamo comunque di segnalare le sue allergie al medico che eseguirà l'esame.

4.18 Ho problemi di allergia al lattice: posso fare l'esame?

- ◆ Sì, gli strumenti che si usano sono senza lattice.
- ◆ Ma prima di fare l'esame dica che è allergico al lattice. Allora useranno guanti senza lattice.

5. CHE COSA DEVO FARE PRIMA DELLA SIGMOIDOSCOPIA?

5.1 Come si fa la preparazione per la sigmoidoscopia?

- ◆ Deve solo fare un clistere (peretta) circa un'ora, un'ora e mezza prima dell'esame. Non lo faccia prima perché con il passare del tempo altre feci possono scendere nel tratto dell'intestino che sarà esplorato.
- ◆ Usi una peretta già pronta da 130 ml. La può ritirare gratuitamente nei posti che sono indicati nella lettera di invito.
- ◆ Faccia il clistere a casa sua. Perché faccia effetto è importante che lei faccia il clistere completo, e che trattenga almeno cinque minuti prima di andare di corpo. Dopo essere andato di corpo, l'effetto del clistere è terminato. Poi vada in ospedale, a digiuno.

5.2 Devo fare qualche dieta particolare?

- ◆ La cosa più importante per avere l'intestino pulito è fare correttamente il clistere (vedi 5.1).
- ◆ Ci sono abitudini alimentari che possono favorire una maggiore efficacia del clistere. Per esempio, nei due giorni prima dell'esame beva almeno due litri di acqua non gasata al giorno. E il giorno prima eviti pasti abbondanti e ricchi di fibre (verdura, frutta, cibi integrali).
- ◆ Il giorno dell'esame a colazione beva solo liquidi anche zuccherati (caffè, the...), senza mangiare niente.

5.3 È vero che il giorno prima bisogna stare a digiuno?

- ◆ No, non è vero (vedi 5.2).

5.4 Che cosa devo mettere nella peretta per farmi il clistere?

- ◆ Niente, la peretta che deve usare è già pronta.
- ◆ Non usi perette "casalinghe" o diverse da quelle che noi le abbiamo indicato (vedi 5.1).

5.5 Devo proprio fare la peretta?

- ◆ Sì, perché l'esame riesca è necessario pulire bene l'intestino. Altrimenti può rischiare di dover ripetere l'esame.



5.6 Ho fatto la peretta ma ho fatto solo acqua, posso fare l'esame?

- ◆ Questo può dipendere dal fatto che ha trattenuto il liquido troppo poco tempo prima di andare di corpo. Ma può anche essere che la quantità di feci nell'intestino fosse molto scarsa e, quindi, la peretta potrebbe aver avuto effetto.
- ◆ In ogni caso, il medico valuterà durante l'esame se il suo intestino è abbastanza pulito.

5.7 Non è meglio che il clistere venga fatto prima di un'ora e mezza? Posso farlo la sera prima?

- ◆ No, per una buona pulizia intestinale è necessario fare il clistere da un'ora a un'ora e mezza prima dell'esame.
- ◆ Se il clistere viene fatto molto prima, con il passare delle ore l'intestino non sarà più pulito. In questo caso c'è il rischio di dover ripetere l'esame.

5.8 Posso fare il clistere direttamente dove faccio la sigmoidoscopia?

- ◆ No, perché va fatto circa un'ora e mezza prima.

5.9 Dopo la peretta mi sono venuti dei forti crampi, posso fare l'esame lo stesso?

- ◆ Sì, può farlo. Il clistere può provocare qualche crampo, però di solito è passeggero.
- ◆ Se i crampi continuano informi il medico prima di fare l'esame: lui valuterà cosa fare.

5.10 Soffro di stitichezza, basta fare la peretta come preparazione?

- ◆ In genere sì, assieme alle altre indicazioni per la preparazione (vedi 5.1, 5.2).
- ◆ Qualche volta può essere consigliato fare un primo clistere la sera prima dell'esame e un secondo un'ora e mezza prima dell'esame.
- ◆ Se è abituato a usare dei lassativi può continuare a prenderli.

5.11 Posso andare da solo o devo essere accompagnato?

- ◆ No, può andare da solo.

6. HO FATTO LA SIGMOIDOSCOPIA: È ANDATO TUTTO BENE

6.1 Che cosa posso mangiare dopo l'esame?

- ◆ Può tornare a mangiare normalmente, anche subito dopo l'esame.

6.2 Dopo l'esame posso tornare a lavorare? Posso fare attività fisica?

- ◆ Sì, dopo l'esame può riprendere tutte le sue normali attività.

6.3 Dopo aver fatto l'esame ho avuto dolori alla pancia, è normale?

- ◆ Dopo l'esame è normale sentire la pancia un po' gonfia o anche un lieve dolore. Questi sintomi di solito durano poco e si risolvono con l'espulsione di aria. Sono infatti dovuti all'effetto dell'aria introdotta nell'intestino.
- ◆ Ma se i dolori continuano o ci sono nausea o febbre è meglio consultare il proprio medico.



6.4 Mi hanno detto che non devo più fare altri esami. Perché non mi fate altri controlli fra un po' di tempo?

- ◆ Il Programma di screening è organizzato in questo modo perché si è visto che facendo una sola sigmoidoscopia a 58/60 anni è possibile ottenere una forte riduzione del rischio di sviluppare un tumore dell'intestino.
- ◆ Se non si sono sviluppati polipi fino a questa età probabilmente non si ha predisposizione a sviluppare polipi neppure in futuro.

6.5 Mi mandate un'altra lettera (come per il Pap-test)?

- ◆ No, se quando ha fatto la sigmoidoscopia non le hanno trovato niente non le manderemo un'altra lettera.

6.6 Se non mi avete trovato niente sono sicuro al 100% di non avere il tumore del colon?

- ◆ La sigmoidoscopia è un esame molto efficace per trovare, ma soprattutto per prevenire, i tumori dell'intestino. Infatti permette di togliere i polipi prima che diventino tumori. Come ogni altro esame, però, non può dare una protezione assoluta.
- ◆ Qualche volta può non trovare polipi molto piccoli, che sono comunque a basso rischio. Inoltre non esamina tutto il grosso intestino e quindi non individua le lesioni localizzate nel tratto superiore (vedi figura a pagina 4).
- ◆ Polipi e cancri possono svilupparsi nel tratto esplorato dopo aver fatto l'esame, anche se questo succede raramente.
- ◆ Per questi motivi è importante andare dal proprio medico se si notano sangue nelle feci o disturbi intestinali di lunga durata.

6.7 Sono donatore, posso donare il sangue dopo l'esame?

- ◆ In base a un decreto del Ministero della Salute lei potrà ricominciare a donare il sangue quattro mesi dopo la sigmoidoscopia.

7. HO FATTO LA SIGMOIDOSCOPIA: MI AVETE TOLTO UN POLIPO

7.1 Se trovate un polipo lo togliete subito?

- ◆ Lo valuterà il medico durante l'esame. Il fatto di toglierli subito o no può dipendere dall'aspetto, dalle dimensioni, dalla posizione, dal numero dei polipi, da eventuali terapie che lei sta facendo e da altri fattori ancora.
- ◆ In base a quello che vedrà, il medico le proporrà di togliere subito il polipo o di rimandare. Lei potrà fare allora al medico tutte domande che le interessano.

7.2 Questo polipo lo fate analizzare?

- ◆ Sì, al laboratorio di anatomia patologica.

7.3 Dovrò ripetere la sigmoidoscopia?

- ◆ Dipende dal tipo di polipo: in alcuni casi è necessario fare una colonscopia per escludere la presenza di altri polipi nel resto del colon (vedi sezione 8). Potrebbe anche essere necessario fare dei controlli periodici.



- ◆ In altri casi non sono necessari controlli, né subito, né negli anni successivi, perché è molto raro che si sviluppino altri polipi o un tumore.
- ◆ Ricordi comunque di rivolgerti al tuo medico se dovesse notare sangue nelle feci o disturbi intestinali di lunga durata.

7.4 Dopo quanto tempo dovrò fare eventuali esami di controllo?

- ◆ La frequenza degli eventuali esami di controllo verrà decisa dal medico, in base alle caratteristiche del polipo.

7.5 I polipi possono ricrescere?

- ◆ Non nello stesso punto in cui sono stati tolti, ma possono nascerne di nuovi in altri posti.
- ◆ Se non sono stati trovati polipi nel retto o nel sigma, o se si trattava di polipi a basso rischio, è molto raro che si sviluppino altri polipi in questa parte dell'intestino.

7.6 Quando andrò di corpo dopo l'esame, potrà uscire del sangue?

- ◆ Di solito non dovrebbe uscire del sangue. Ma se capita, il sangue è poco e dopo un po' si ferma, non deve fare niente: è una normale complicanza del dopo esame.
- ◆ Se invece il sangue è abbondante si rivolga al reparto dove ha fatto l'esame (se è ancora aperto al pubblico) oppure al pronto soccorso.

7.7 Posso fare un viaggio dopo la polipectomia?

- ◆ Dipende dal tipo di polipo. Ne parli con l'endoscopista e sarà lui a dirti cosa fare.
- ◆ In casi rari ci può essere un sanguinamento a distanza di qualche giorno. Per questo, in generale, noi consigliamo aspettare almeno una settimana prima di partire.

7.8 Sono donatore, posso donare il sangue dopo l'esame?

- ◆ In base a un decreto del Ministero della Salute lei potrà ricominciare a donare il sangue quattro mesi dopo la sigmoidoscopia.

7.9 Che cosa sono i polipi?

- ◆ I polipi sono piccole formazioni che sporgono dalla parete dell'intestino, un po' come il dito di un guanto.

7.10 I polipi sono sempre benigni? Tutti i polipi sono pericolosi?

- ◆ Il fatto che un polipo sia benigno dipende dal suo aspetto al microscopio. La maggior parte dei polipi sono benigni, soprattutto quelli più piccoli.
- ◆ Alcuni si trasformano in tumori con maggiore frequenza, altri no, o più lentamente.
- ◆ Quelli che si trovano nello screening, anche se avessero una iniziale trasformazione, si possono curare in modo definitivo togliendoli durante la sigmoidoscopia o la colonscopia.

7.11 Come mai si formano i polipi? Dipende da quello che mangiamo?

- ◆ Qualche volta i polipi si formano per alterazioni genetiche, ma questo succede raramente, nel 2% o 3% dei casi. In queste persone di solito i polipi sono molto numerosi, si sviluppano in età giovanile, e hanno la tendenza a trasformarsi velocemente in tumori.
- ◆ In generale, per tutte le persone, possiamo dire che sono le abitudini alimentari e lo sti-



le di vita a influenzare il rischio di sviluppare un tumore dell'intestino. Una vita sedentaria, una dieta ricca di calorie, il sovrappeso e l'obesità aumentano il rischio di ammalarsi, e così anche il consumo frequente di carni rosse, specie se cotte alla brace. Invece l'attività fisica, un'alimentazione ricca di vegetali, fibre non assorbibili, calcio e vitamina D, sembrano avere un effetto protettivo.

8. DEVO FARE LA COLONSCOPIA

8.1 Perché devo fare la colonscopia?

- ◆ Perché dopo il risultato della sua sigmoidoscopia o delle analisi dei polipi asportati il medico ha ritenuto opportuno fare un approfondimento.
- ◆ La colonscopia in genere viene fatta per togliere un polipo più grosso di un centimetro, oppure per escludere la presenza di altri polipi nel tratto di intestino che non è stato controllato.

8.2 Devo proprio farla subito la colonscopia? Non posso aspettare un po' di tempo, tanto io sto bene...

- ◆ No, non è obbligato a fare la colonscopia. Noi però consigliamo l'approfondimento per la sua sicurezza: visto che ha iniziato lo screening, è bene andare fino in fondo.

8.3 Non voglio fare la colonscopia. Posso fare al suo posto la colonscopia con la TAC o quella con la risonanza magnetica (colonscopia virtuale)?

- ◆ Forse in futuro la colonscopia virtuale potrà essere utilizzata come test di screening. Per il momento, però, non ci sono ancora prove certe che sia adatta a questo scopo. Infatti a volte la colonscopia virtuale non riesce a vedere i polipi piccoli, oppure può non distinguere i polipi dalle feci. Sono in corso alcuni studi proprio per migliorare questo esame.
- ◆ La colonscopia virtuale con la TAC può essere utilizzata, in sostituzione del clisma a doppio contrasto, in pazienti in cui non è stato possibile completare l'esame del colon con la colonscopia tradizionale.
- ◆ Occorre comunque ricordare che se con la colonscopia virtuale vengono evidenziati dei polipi, bisogna comunque fare una colonscopia "normale" per toglierli.

8.4 Non voglio fare la colonscopia. Posso fare al suo posto la colonscopia con la capsula con la telecamera (Video Capsula Endoscopica - VCE)?

- ◆ No, perché questo esame è ancora in fase di sperimentazione. Non si conosce ancora la sua accuratezza nel diagnosticare le lesioni del colon.

8.5 Non voglio fare la colonscopia. Posso fare al suo posto il clisma opaco?

- ◆ No, perché il clisma opaco non permette di vedere direttamente le pareti dell'intestino. Inoltre non dà la possibilità di togliere eventuali polipi.
- ◆ Occorre anche ricordare che, se col clisma opaco si vede qualcosa, dopo si deve comunque fare una colonscopia.



8.6 Come fanno a fare la colonscopia?

- ◆ È come fare la sigmoidoscopia. Solo che l'esame dura un po' di più perché occorre esaminare tutto il colon, non soltanto l'ultima parte.
- ◆ Inoltre la preparazione all'esame è più lunga e fastidiosa (vedi 8.16, 8.17).

8.7 È un esame doloroso?

- ◆ Può essere fastidioso, ma di solito è ben tollerato. Dipende poi molto dalle persone: alcune possono provare un dolore passeggero.
- ◆ È fastidiosa la preparazione all'esame.

8.8 Mi danno qualcosa per dormire? Non posso farlo in anestesia?

- ◆ Non c'è necessità di una anestesia vera e propria, cioè di farla addormentare, tranne che in casi particolari. Ma prima di fare l'esame le daranno qualcosa perché lei si rilassi.
- ◆ Nel caso l'esame fosse doloroso, verrà sospeso e le verrà proposto di ripeterlo in anestesia.

8.9 È rischioso fare la colonscopia?

- ◆ La colonscopia è un esame sicuro ma, come tutti gli esami invasivi, può avere delle complicazioni, anche se molto rare.
- ◆ In circa due casi su 1.000 ci può essere una emorragia: in genere succede quando si toglie un polipo, e l'emorragia viene trattata già durante la colonscopia. In rari casi può richiedere una trasfusione di sangue o un intervento chirurgico.
- ◆ In circa un caso su 1.000 ci può essere una perforazione della parete dell'intestino, che può rendere necessario un intervento chirurgico.
- ◆ In casi rarissimi sono morti dei pazienti, in genere per complicazioni cardiache o respiratorie.
- ◆ Per questi motivi è importante fare la colonscopia in centri specializzati e con molta esperienza, come quelli degli screening.

8.10 Quanto tempo dura la colonscopia?

- ◆ In genere l'esame richiede circa 20-30 minuti. Complessivamente, per completare tutte le cose da fare (registrazione, svestirsi e rivestirsi), il tempo necessario è di circa un'ora.
- ◆ Se le verrà fatta una sedazione, le sarà richiesto di fermarsi per circa mezz'ora, finché l'effetto dei farmaci non sarà terminato.
- ◆ I farmaci utilizzati per la sedazione riducono il livello di attenzione: quindi, se avrà fatto la sedazione, chiedi a qualcuno di accompagnarla per guidare la macchina al ritorno.

8.11 Quanto è lunga la sonda?

- ◆ La sonda ha una lunghezza adeguata al nostro intestino: il medico infatti deve poter vedere le pareti di tutto il colon.
- ◆ La sonda misura 130-140 centimetri e ha un diametro di circa 1 centimetro, 1 centimetro e mezzo. Ma solitamente il medico riesce a raggiungere il fondo del colon con soli 70-80 centimetri.

8.12 Se dovessero trovarmi un polipo lo tolgono sempre subito?

- ◆ Generalmente sì. Comunque si tratta di una valutazione che deve fare il medico (l'endoscopista) durante l'esame.



- ◆ Il fatto di toglierlo subito o no può dipendere dall'aspetto, dalla grandezza, dalla posizione, dal numero dei polipi, da eventuali terapie che lei sta facendo e da altri fattori ancora.
- ◆ In base a quello che vedrà, il medico le proporrà di toglierlo subito o di rimandare. Lei potrà fargli tutte domande che le interessano.

8.13 Sono bravi i vostri medici (endoscopisti)?

- ◆ I centri che collaborano con gli screening sono tutti centri specialistici con molta esperienza. I programmi di screening prevedono anche un controllo regolare della qualità.

8.14 Posso fare la colonscopia in un ospedale di mia scelta?

- ◆ In genere no, perché i programmi di screening scelgono soltanto alcuni centri specializzati e con molta esperienza. Se vuole fare la colonscopia in un centro di sua fiducia lo deve fare con impegnativa del suo medico di famiglia.
- ◆ In alcuni programmi c'è la possibilità di scegliere fra più centri, oppure di fare la colonscopia in un ospedale di propria scelta, mandando poi il risultato al centro di screening.

8.15 Come si fa la preparazione della colonscopia?

- ◆ Bisogna fare una dieta e il giorno prima dell'esame bisogna bere una preparazione salata sciolta in alcuni litri d'acqua.
- ◆ Per fare la preparazione segua attentamente le istruzioni che le darà il programma di screening.

8.16 È vero che la preparazione intestinale è fastidiosa?

- ◆ Sì, può essere fastidiosa. Alcune persone la tollerano bene, altre meno.

8.17 È vero che si devono bere tanti litri d'acqua con un prodotto sgradevole?

- ◆ Sì, era vero fino a qualche tempo fa. Adesso ci sono anche nuovi prodotti che possono essere sciolti in una quantità di liquido minore.
- ◆ Se si beve il preparato freddo, può essere più gradevole.
- ◆ Però la cosa importante da sapere è che, perché l'esame riesca, è necessario pulire bene l'intestino. Altrimenti si può rischiare di dover ripetere l'esame.

8.18 Devo proprio fare una dieta così liquida il giorno precedente l'esame?

- ◆ Sì, perché l'esame riesce solo se l'intestino è stato pulito bene.