



Dr. Luca Covotta

Specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva

Nella sua formazione chirurgica e professionale ha avuto la grande possibilità di collaborare con chirurghi di fama internazionale. Gli anni di formazione al Policlinico gli hanno consentito di apprendere in particolar modo l'Endoscopia Digestiva (sia diagnostica che operativa); ciò gli ha permesso, successivamente, di seguire il paziente nel suo intero percorso clinico, dalla fase diagnostica a quella terapeutica, fino ai controlli post-operatori.

Fondamentale la sua esperienza all'estero presso il "Royal Infirmary" di Edimburgo (UK) in Scozia, dove ha lavorato per diversi anni sia nel campo coloproctologico che epato-bilio-pancreatico.

Si è arricchito dell'esperienza di uno dei maggiori centri di chirurgia laparoscopica mondiale conseguendo il "Certificate of Training" in *Minimal Access Surgery IRCADS-EITS Louis Paster University Strasbourg* (Francia). Ha inoltre conseguito il "Diploma S.I.C." (Società Italiana di Chirurgia) di *Chirurgia Laparoscopica Avanzata*. Dirigente Medico di I Livello presso la "U.O.C. di Chirurgia Generale Ospedale S. Eugenio" di Roma, è oggi Responsabile dell'"Unità di Chirurgia Laparoscopica" e del "Servizio di Endoscopia Digestiva" presso la Casa di Cura Villa Maria di Mirabella Eclano (Avellino).

CASA DI CURA VILLA MARIA

Località Pozzillo
Mirabella Eclano - Avellino

informazioni/appuntamenti

+39 0825 407301
info@clinicavillamaria.it

www.casadicuravillamaria.it

UNITÀ DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile Dr. Luca Covotta

Specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva

Già Dirigente Medico di I Livello presso la U.O.C. di Chirurgia Generale "Ospedale S. Eugenio" - Roma

CENTRO MORGAGNI

Via Avellino, 49
Benevento

informazioni/appuntamenti

+39 0824 311137 - 43814
info@centromorgagni.com

www.centromorgagni.com



Video RettoSigmoidoColonScopia

rscs



RettoSigmoidoColonScopia

CHE COSA È?

La **RSCS** è un esame diagnostico che consente al medico di guardare all'interno del grosso intestino ed in alcuni casi anche dell'inizio del piccolo intestino per avere una visione diretta della mucosa e delle eventuali sue alterazioni.

INDICAZIONI ALLA RSCS

La **colonscopia diagnostica** è indicata nelle seguenti circostanze:

- Valutazione di anomalie riscontrate al clisma opaco o TAC
- Valutazione di sanguinamento intestinale di origine sconosciuta: riscontro di sangue occulto nelle feci
- Sorveglianza per neoplasie del colon:
 - screening di soggetti asintomatici a rischio medio di cancro del colon
 - ricerca di cancro o polipi sincro (seconda lesione sullo stesso paziente)
 - follow-up di lesione neoplastica o asportazione di polipo a 1-3-5 anni
- Pazienti con storia familiare di cancro coloretale ereditario: annualmente dopo i 40 anni
- Pazienti con storia familiare di cancro coloretale sporadico: colonscopia ogni 5 anni iniziando 10 anni prima della diagnosi nel familiare affetto (ogni 3 anni se è stato riscontrato un adenoma)
- In caso di pancolite ulcerosa o di Crohn della durata di più di otto anni o di colite sinistra di più di 15 anni di durata, ogni 1-2 anni con biopsie per diagnosticare la displasia
- Diarrea clinicamente significativa e di origine inspiegata
- Anemia sideropenica di origine inspiegata
- Per escludere malattie organiche, specialmente se i sintomi non rispondono alla terapia in caso di sindrome dell'intestino irritabile.

PREPARAZIONE ALL'ESAME

Attenersi scrupolosamente alla preparazione indicata affinché l'intestino risulti perfettamente pulito, in modo da permettere all'operatore una visione ottimale. In caso contrario l'esame viene rinviato ed occorre ripetere la preparazione. Portare gli esami radiologici ed i risultati di precedenti esami. Riferire su eventuali allergie e terapie in atto. Non sospendere, neanche il giorno dell'esame, i farmaci che si assumono abitualmente (per ipertensione, malattie di cuore, etc.).

COME SI SVOLGE?

L'esame si effettua con il **colonscopio**, uno strumento flessibile a fibre ottiche provvisto di una telecamera con una luce all'estremità, dal diametro di circa 1 cm e lungo circa 1 metro e mezzo.

Il paziente si distende su un lettino, sul fianco sinistro.

Lo strumento è collegato ad un monitor su cui si visualizzano le immagini, viene introdotto attraverso il canale anale e fatto proseguire possibilmente fino alla fine del grosso intestino.

L'esame dura in genere 15-30 minuti, si immette dell'aria per distendere le pareti e avere una visione migliore, ciò può provocare qualche fastidio; si può avvertire la sensazione di doversi "scaricare", "sentire la pancia gonfia" o "lamentare dolore". Durante lo svolgimento è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale, questo faciliterà la progressione del colonscopio e renderà la procedura più semplice.

Le possibilità di successo dipendono: dalle condizioni di pulizia, dalla conformazione dell'intestino e dalla collaborazione del paziente.

La colonscopia è una procedura sicura.

Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze, quali la perforazione e l'emorragia. Le complicanze avvengono in meno di un caso su 1.000 e sono soprattutto legate alla presenza di gravi patologie.

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dalla Colonscopia Virtuale, una nuova metodica radiologica che ricostruisce con la tomografia computerizzata la conformazione del vostro intestino.

Lo svantaggio di tale metodica è legata alla impossibilità di fare biopsie su lesioni dubbie o di asportare eventuali polipi.

È DOLOROSA?

Il passaggio dello strumento può talvolta provocare una sensazione fastidiosa, per tale motivo si somministra per via endovenosa un farmaco che riduce momentaneamente lo stato di coscienza. Solo in casi eccezionali, soprattutto in pazienti con pregressi interventi chirurgici, è consigliabile eseguire la colonscopia in sedazione profonda, in presenza di un anestesista. È sempre comunque necessaria la presenza di un accompagnatore, poiché dopo l'esame è sconsigliata la guida.

SI POSSONO CONTRARRE INFEZIONI?

La disinfezione degli strumenti avviene mediante una speciale lavatrice, con un disinfettante ad altissimo potere che garantisce la completa sterilizzazione degli stessi.



OLTRE A VEDERE CHE SI PUO' FARE?

Durante la **RSCS** è possibile eseguire delle biopsie (prelievi indolori, di piccoli frammenti di mucosa) per meglio definire istologicamente eventuali lesioni presenti ed è anche possibile l'asportazione dei polipi del colon (polipectomia).

LA POLIPECTOMIA

I polipi sono "rilevatezze" della mucosa intestinale, frequenti dopo i 50 anni. Essi raramente possono dare dei sintomi fastidiosi ma nella maggioranza dei casi possono nell'arco degli anni trasformarsi in tumori maligni. In passato la loro rimozione richiedeva un vero e proprio atto chirurgico, oggi possono essere rimossi durante la **RSCS**, tale procedura viene definita "polipectomia". Un bisturi elettrico a forma di cappio, in modo del tutto indolore, seziona il polipo alla base, che viene poi recuperato per l'esame istologico.

COMPLICANZE DELLA POLIPECTOMIA

La polipectomia non è una procedura pericolosa, occorre tuttavia considerare che si tratta di un vero e proprio intervento chirurgico e, come tale, comporta dei rischi. In meno dell'1% dei casi sono possibili delle complicanze, quali:

- Emorragia, generalmente si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici
- Perforazione, complicanza più grave che potrebbe richiedere, in alcuni casi, l'intervento chirurgico in urgenza.

L'alternativa terapeutica alla polipectomia endoscopica è rappresentata dall'asportazione per via chirurgica.