



CLISMA A DOPPIO CONTRASTO

INFORMAZIONI

Che cos'è?

È l'esame radiografico del **tratto distale dell'intestino** (colon, sigma e retto), ottenuto mediante opacizzazione dei visceri tramite introduzione per via rettale di un **mezzo di contrasto radiopaco**, in genere **solfato di bario**, e loro insufflazione con aria (doppio contrasto). I visceri intestinali, infatti, non forniscono una immagine diagnosticamente valida sui radiogrammi senza preparazione e sono osservabili solo dopo introduzione nel loro interno di un preparato radiograficamente visibile.

Il clisma opaco è una indagine complessa e dinamica, poiché studia **in tempo reale** il progredire del preparato opaco attraverso le varie porzioni del grosso intestino e ne visualizza anche la peristalsi. Inoltre, la risalita del mezzo di contrasto e l'insufflazione dell'aria devono avvenire secondo precise regole, per evitare un risultato diagnosticamente scadente e anche fastidi e pericoli per il paziente. Per questi motivi, il clisma opaco è un esame la cui esecuzione richiede esperienza ed è affidata al controllo diretto dello specialista radiologo.

Perché si fa?

Il clisma opaco ha lo scopo di evidenziare le alterazioni, morfologiche e funzionali, dei diversi segmenti del grosso intestino e del retto.

Si tratta di un esame importante e complesso, che richiede la valutazione diretta dello specialista radiologo, comporta una preparazione intestinale e la somministrazione rettale di mezzo di contrasto ed espone il paziente alle **radiazioni ionizzanti**,

interessando organi particolarmente radiosensibili come il midollo osseo delle ali iliache e le gonadi, soprattutto nel sesso femminile.

Questo esame fornisce una diagnosi, sovente precoce, delle **lesioni organiche di tipo ulcerativo o tumorale, delle stenosi e delle formazioni diverticolari**. Inoltre, esso consente di rilevare **alterazioni della motilità dei visceri**, in particolar modo della loro peristalsi, che possono essere dovute a lesioni organiche associate (flogosi, tumori, etc.) o insorte per altri motivi.

Infine, questa indagine **evidenzia la posizione e i rapporti dei visceri opacizzati** rendendo possibile riconoscere eventuali dislocazioni o compressioni da parte di formazioni patologiche contenute nell'addome o nella pelvi.

Il clisma opaco non fornisce risultati diagnosticamente utili in molti casi di disturbi o dolori addominali insorti su base funzionale o psicologica e nelle flogosi delle pareti viscerali di grado lieve, situazioni nelle quali esso consente comunque di escludere l'esistenza di più gravi alterazioni concomitanti; questa indagine non è inoltre indicata per la valutazione delle emorroidi.

Il clisma opaco viene oggi spesso affiancato e sostituito dalla **colonscopia**, indagine endoscopica che consente l'osservazione diretta della mucosa del grosso intestino e il prelievo biotico di campioni di tessuto, ma non fornisce una immagine panoramica dell'addome e del suo contenuto viscerale.

Prima dell'esame

Il clisma opaco deve essere eseguito a **digiuno completo** e dopo un'accurata preparazione che comprende, nella maggior parte dei casi, una **dieta povera di scorie** per alcuni giorni, un'abbondante **assunzione di liquidi ed una pulizia intestinale evacuativa**. Questa complessa preparazione ha lo scopo di liberare l'intestino dal contenuto liquido e fecale che ne impedirebbe una corretta osservazione.

Come si svolge

L'esame non è propriamente doloroso ma risulta sovente fastidioso, per la indispensabile introduzione di una **sonda rettale** e per la necessità di dilatare l'intestino con contrasto liquido ma soprattutto con **insufflazione di aria**.

Queste manovre determinano, nella maggior parte dei casi, l'insorgenza di uno stimolo all'evacuazione anche intenso che può condurre, in alcuni casi, ad incontinenza con impedimento parziale o totale alla prosecuzione dell'indagine.

Il paziente, posto sull'apparecchio radiografico, viene incannulato per via rettale con la sonda attraverso la quale, in tempi successivi, viene introdotto il mezzo di contrasto liquido e viene insufflata l'aria: il tutto avviene sotto controllo radioscopico da parte dello specialista. Durante l'esame, che si svolge sia in piedi che in decubito, il paziente viene invitato a girarsi nelle varie inclinazioni più opportune per osservare le diverse porzioni dell'intestino.

In alcuni particolari casi può essere utile iniettare intramuscolo una piccola fiala di un comune preparato antispastico. Nel corso delle varie fasi dell'esame, l'operatore chiede al paziente di restare immobile ed in apnea per gli istanti necessari a fissare sulle radiografie i momenti e le immagini più significative.

Al termine dell'opacizzazione e della distensione gassosa delle anse coliche il paziente viene invitato a evacuare in bagno e quindi viene esaminato nuovamente per osservare la distribuzione del bario dopo evacuazione.

La durata del clisma a doppio contrasto è molto variabile e dipende dalle condizioni e dalla collaborazione del paziente e dal tipo di apparecchio impiegato: mediamente, essa può variare **fra 20 e 30 minuti**.

Dopo l'esame

Non vi è alcuna prescrizione o precauzione da osservare dopo l'esame. Il bario introdotto per l'esame viene eliminato normalmente nelle feci nei giorni successivi, che non ne risultano alterate. Durante questo periodo, e comunque per almeno 3-4 giorni dopo l'indagine, non sono eseguibili gli esami radiografici e TC dell'addome, dell'apparato urinario, del rachide lombare e del bacino, per la sovrapposizione del contenuto radiopaco intestinale.

Quando non si può fare

A parte la **gravidanza**, controindicazione comune a tutti gli esami radiologici, il clisma opaco non può essere eseguito in maniera completa e corretta in assenza di una collaborazione da parte del paziente.

Nel caso che il paziente non possa stare in piedi o non possa modificare la propria posizione o il decubito, l'indagine dovrà limitarsi allo studio, di necessità generico, della canalizzazione dei visceri e della loro pervietà al mezzo di contrasto.

In caso di precoce incontinenza l'esame sarà forzatamente limitato al solo studio del tratto intestinale distale opacizzato dal contrasto. Anche in caso di insoddisfacente preparazione intestinale il clisma opaco potrà fornire solo indicazioni generiche sulla pervietà e sul decorso dei visceri ma non sul loro contenuto e sulle loro alterazioni più fini.

Il clisma opaco non può e **non deve essere eseguito impiegando mezzo di contrasto baritato** qualora vi sia il **sospetto di una perforazione intestinale**, poiché il bario non viene assorbito dall'organismo e dovrebbe quindi essere eliminato per via chirurgica. In questi casi, è necessario effettuare l'indagine impiegando del mezzo di contrasto iodato, solubile e riassorbibile.



ACCREDITED FOR ORGANIZATION BY
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Edito dall'Ufficio Comunicazione su testo fornito Dal Dipartimento di Diagnostica per Immagini, **in aderenza agli standard di Accredimento Joint Commission International**

Ufficio Comunicazione

tel. 040 – 3996301; 040 – 399 6300; fax 040 399 6298

e-mail: comunicazione@aots.sanita.fvg.it

Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste

Dipartimento di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Direttore: dott. Paolo Cortivo

Coordinatori Tecnico Ospedale Maggiore:

Tullio Montenesi e Tiziana Ban

Coordinatori Tecnici Ospedale Cattinara:

Walter Medvescek e Luca Tracanelli

PER INFORMAZIONI DALLE 8.00 ALLE 14.00

Ospedale Maggiore: tel. 040 – 399 2391

Ospedale Cattinara: tel. 040 – 399 4361