Nei due giorni precedenti l'esecuzione dell'esame (in caso di stitichezza anziché due giorni prima, si consiglia di iniziare la preparazione 3-4 giorni prima).	• Assumere Movicol® (blando lassativo in bustine da 13,8 gr) per un totale di 4-6 bustine al giorno. • Bere 1-1,5 lt d'acqua al giorno per facilitare il lavaggio della parete colica.

Dieta priva di scorie: consiste nel non assumere frutta, verdura, legumi pasta e pane preferendo l'assunzione di carne, pesce, uova latte e latticini. In particolare, la sera prima dell'esame a cena si consiglia di assumere un brodo di carne. ***L'esame si esegue a digiuno!

Esecuzione dell'esame

Il giorno dell'esame il paziente esterno deve **giungere presso il servizio di Radiologia 5 (cinque) ore prima dell'ora dell'appuntamento dato per l'esame**. Giunto in sezione TAC il personale infermieristico ritira l'impegnativa, il consenso informato ed eventuale altra documentazione medica; si assicura che il paziente abbia eseguito la preparazione e lo invita a bere un litro (1 lt) d'acqua con il mezzo di contrasto iodato (es. *Gastromiro*®), fornito sempre dal personale infermieristico.

Trascorse 5 (cinque) ore il paziente viene fatto accomodare nello spogliatoio della sala TAC ove toglierà i propri indumenti per indossare il camice fornitogli dal personale addetto. Di seguito il paziente viene fatto accomodare sul lettino TAC, precedentemente ricoperto con apposita cerata o ciambella di protezione, in posizione prona. L'infermiere introduce un sondino rettale, dotato di palloncino in punta (unto di vaselina o Glissen®), per pochi centimetri oltre l'orifizio anale; si gonfia quindi il palloncino con siringa contenente 10-15 cc d'aria. A seguire, per poter distendere l'intestino tramite introduzione di aria, la sonda viene collegata a un dispositivo manuale (costituito da un tubo di gomma con annesso insufflatore); l'aria è introdotta dal medico nel colon attraverso la compressione manuale del dispositivo fino a massima tolleranza da parte del soggetto.

L'impiego di farmaci antispastici, quali il Buscopan®, durante l'esecuzione dell'esame è richiesto solo in casi particolari, quando il paziente tollera male la distensione dell'intestino, cosa che può capitare più frequentemente nei soggetti con diverticoli. Terminata l'insufflazione d'aria si procede al clampaggio del tubo per mezzo di un Klemmer.

Terminata l'acquisizione delle immagini l'infermiere sgonfia il palloncino e rimuove il catetere precedentemente introdotto in sede endorettale ed invita il paziente ad accomodarsi in bagno per eventuale evacuazione.

La TAC è eseguita in posizione prona e supina; durante la scansione è richiesto al soggetto di mantenere l'apnea per alcuni secondi. Per entrambe le acquisizioni vengono dapprima ottenute le immagini di scout view che sono utili a valutare il grado di distensione del colon e l'eventuale necessità di insufflare una ulteriore quota d'aria. L'utilizzo di entrambi i decubiti permette di ottenere una differente disposizione dell'aria nei vari segmenti intestinali, con ridistribuzione nelle sedi declivi del contenuto fluido e la mobilizzazione di eventuali residui fecali solidi. La dose di radiazioni impiegata è molto più bassa rispetto a quella utilizzata per una TAC normale, ed è equivalente alla dose che ogni individuo assume dalle radiazioni naturali.