

Prof. Antonio Iannetti

Gastroenterologo Endoscopista Digestivo
Specialista in Gastroenterologia Malattie
del Fegato e Medicina Interna
Cell. +39.335.6935321 fax 06.233.297.473
antonio@iannetti.it www.iannetti.it

li

Consenso informato per l'esecuzione della polipectomia endoscopica (dello stomaco e/o del colon)
Sig.

Per le cure a lei rivolte, gli è stato proposto di sottoporsi alla procedura di **polipectomia endoscopica** che è ritenuta opportuna dal suo Medico, per prestarle una cura adeguata.

La **Colonscopia** consiste nell'introduzione di uno strumento flessibile lubrificato, attraverso l'ano, per una visione diretta dell'intestino.

L'endoscopio viene fatto risalire per tutta la lunghezza del colon fino al cieco.

L'esame dura di regola una ventina di minuti e causa modesti e ben tollerati dolori all'introduzione ed alla progressione dello strumento. L'insufflazione di aria, necessaria per una corretta visione delle pareti intestinali, può causare sensazione di imminente necessità di evacuazione od anche dolore tipo colica intestinale. A volte i disturbi sono più importanti e mal tollerati: questo in genere nei casi di colon lungo e convoluto o per processi infiammatori, attivi o pregressi o per aderenze da pregressi interventi chirurgici. Ecco perché io lo effettuo in sedazione profonda con assistenza del Medico Anestesista. In alcuni casi l'indagine non può raggiungere il cieco e può essere utile un'integrazione con un Rx clisma opaco a doppio contrasto o con Colonscopia Virtuale.

La **Gastroscopia** consiste nell'esplorazione dell'esofago, stomaco e duodeno.

Per via della sedazione è necessario essere accompagnati e trattenersi in osservazione.

Cosa fare prima dell'esame

Segua scrupolosamente le istruzioni fornite per la preparazione: una perfetta pulizia dell'intestino è fondamentale per una osservazione ottimale dell'intestino stesso ed anche per ridurre i rischi di possibili complicanze. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo Specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione.

Bisogna evitare di assumere farmaci contenenti ferro o carbone nei due giorni che precedono l'esame. In caso di scarsa pulizia, sarà necessario rinviare l'esame e ripetere la pulizia in modo più scrupoloso. La buona riuscita dell'esame dipende anche da una corretta pulizia delle pareti intestinali. Per la gastroscopia è sufficiente il digiuno da 8 ore per cibi solidi.

È da sapere che, in caso di colonscopia completa con ottima preparazione, è statisticamente provato che raramente alcune lesioni possono sfuggire alla diagnosi.

La colonscopia può essere gravata da rare (0,3-0,7%) e non prevedibili complicanze per le quali verranno prestate tutte le cure necessarie. La più frequente di queste è la perforazione del colon per la quale raramente è necessario un intervento chirurgico in urgenza.

Durante la colonscopia possono essere effettuate biopsie, cioè dei prelievi di mucosa da esaminare al microscopio. Lo stesso dicasi per la gastroscopia.

Di tutte le procedure terapeutiche che possono essere messe in atto nel corso di una colonscopia o di una gastroscopia, la Polipectomia è sicuramente la più frequente.

La **Polipectomia Endoscopica** consiste nell'asportazione di un polipo intestinale (un'escrescenza della parete mucosa dell'intestino che può essere un precursore del carcinoma intestinale) attraverso un'ansa metallica serrata alla sua base, su cui viene fatta passare della corrente elettrica. Se il polipo è di piccole dimensioni, può essere asportato con biopsia o escissione con ansa a freddo. Per prevenire il sanguinamento possono essere posizionati dei loop, delle clips metalliche ed eseguite delle iniezioni nella sottomucosa di soluzione di adrenalina

Sono possibili complicanze in circa 1,2-5,3% dei casi con mortalità dello 0,1-0,3% , pur considerando che il trattamento endoscopico è molto meno invasivo di quello chirurgico.

Le complicanze più significative della polipectomia endoscopica sono:

complicanze anestesilogiche: cardiorespiratorie (0-0.4%) consistono in ipotensione, aritmia, arresto cardiocircolatorio, infarto miocardio, ipossia cerebrale.

Emorragia (0.6-3%): può presentarsi subito dopo la polipectomia per insufficiente coagulazione nei polipi peduncolati e sessili, oppure a distanza anche di 7-8 giorni per caduta dell'escara o crosta. In genere si autolimita, può comportare il ricovero del paziente, ma è raro che si ricorra all'intervento chirurgico, in quanto è ben trattabile con le procedure di emostasi endoscopica.

Perforazione (0.3-1.9%); è la complicanza più grave e più frequente dopo rimozione di polipi sessili e raramente necessita di intervento chirurgico per essere corretta.

Ustione trans-murale (0.1-0.6%); si tratta di un'ustione della parete in assenza di evidente perforazione. Viene in genere trattata in modo conservativo senza ricorrere all'intervento chirurgico.

Per qualsiasi ulteriore informazione non esiti a contattare il sottoscritto.

Data..... Firma del Medico prof.

Essendo stato informato sulla procedura di polipectomia endoscopica del colon, sul tipo di strumenti che verranno impiegati, sul metodo operativo, sui rischi immediati e futuri, sui vantaggi conseguibili dai risultati, sugli svantaggi della mancata esecuzione della procedura, sulle possibili alternative diagnostiche (intervento chirurgico), sulla natura e gli scopi della procedura, sui suoi limiti, disagi, effetti collaterali, rischi prevedibili e complicanze, ed avendo compreso le informazioni qui contenute e spiegate dal Dott. con un linguaggio comprensibile, ossia, privo di riferimenti tecnici particolari, parole in gergo ed espressioni ambigue, acconsento:

Per me stesso/a

Per mio figlio/a minorenne.....

In qualità di tutore per.....

Alla procedura diagnostica di polipectomia endoscopica del colon alle eventuali misure terapeutiche (osservazione clinica, emotrasfusioni, intervento chirurgico in urgenza) che si rendessero necessarie ed opportune nel corso o dopo la realizzazione della procedura stessa.

DATA E FIRMA