



Servizio di Endoscopia Digestiva

CONSENSO POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA

POLIPECTOMIA: La colonscopia oltre che diagnostica, può essere anche operativa curativa e terapeutica consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un intervento chirurgico. I polipi sono rilevatezze dovute a crescita anomala della mucosa intestinale, molto frequenti dopo i 50 anni. Alcuni polipi (adenomi) se non asportati possono degenerare (lentamente) e possono diventare tumori maligni. Oggi è possibile eliminarli per via endoscopica. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi non asportabili endoscopicamente, è l'intervento chirurgico. Nel caso in cui durante l'esame, vengano riscontrati polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da poter essere asportati con ragionevole sicurezza anche senza avere effettuato esami emocoagulativi preliminari, fermo restando la non assunzione di farmaci anti coagulanti, dicumarolici e/o anti aggreganti piastrinici da parte dell'utente, è possibile asportare detti polipi immediatamente senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica. Qualora, invece, durante la colonscopia vengano riscontrati uno o più polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da non poter essere subito asportati in condizioni di ragionevole sicurezza, l'utente sarà invitato a ripetere l'indagine per asportare i polipi in una seduta successiva che sarà nostra cura prenotare. Dopo l'eventuale asportazione del polipo, l'utente verrà tenuto in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura eseguita. L'utente verrà dimesso quando i medici che lo hanno seguito lo riterranno opportuno. Nel caso in cui insorgessero nuovi e importanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere l'aria, sanguinamento rettale od altro, l'utente dovrà prolungare il digiuno e rivolgersi subito al medico endoscopista – alla nostra struttura o al pronto soccorso.

COME SI SVOLGE: I polipi possono essere asportati recidendo alla base il peduncolo con un particolare elettrobisturi a forma di cappio. Nel caso di polipi a larga base o di grosse dimensioni, può essere necessario asportarli pezzo per pezzo, quindi può occorrere più di una seduta endoscopica per asportarli completamente. Tali polipi presentano un rischio di complicanze maggiore rispetto agli altri.

L'ESAME ISTOLOGICO: L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno necessari ulteriori controlli/interventi e la loro tempistica. La polipectomia endoscopica è, infatti, una terapia definitiva in quasi tutti i casi, ma se esistono cellule tumorali alla base del polipo o del peduncolo è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del colon dove aveva sede il polipo. Talvolta, nella sede dell'asportazione del polipo, può essere praticata una iniezione di inchiostro di china (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

QUALI SONO LE COMPLICANZE: La polipectomia è una procedura discretamente sicura. Tuttavia alcune complicanze anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere di grave entità e richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Oltre alle complicanze suddette della colonscopia diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificatamente legate alla polipectomia. Le complicanze più frequenti sono:

- L'emorragia che si verifica nel 6% dei casi; in genere si arresta spontaneamente. In rari casi può richiedere un'emotrasfusione o un intervento chirurgico.
- La perforazione nel 2% dei casi.
- La peritonite nel 1% dei casi.

Complicanze meno frequenti sono: ascesso dovuto al tatuaggio con china; esplosione del colon; intrappolamento dell'ansa da polipectomia con ansa di intestino normale. Oltre alla casistica sopra citata, esistono in letteratura

altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano assolutamente imprevedibili. Nelle 24h seguenti la polipectomia, è opportuno il digiuno; nelle 48h è consigliabile un dieta leggera. La terapia domiciliare con assunzione di farmaci anti coagulanti, dicumarolici e/o anti aggreganti piastrinici da parte dell'utente, potrà essere ripristinata 7 gg dopo la polipectomia.

Io sottoscritto.....

nato ail.....

residente a.....via.....

CODICE FISCALE:.....

ho letto e compreso il foglio illustrativo. Ho potuto porre tutte le domande che mi interessavano. Alle mie domande sono state date risposte comprensibili ed esaurienti.

Acconsento a sottopormi alla procedura POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA. Acconsento a variazioni e/o estensioni dell'esame previsto, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Medico di Famiglia:_____

Medico proscrittore esame:_____

Data_____

firma dell'utente o del tutore_____

Firma del medico endoscopista_____