



Servizio di Endoscopia Digestiva

CONSENSO ALL' ENDOSCOPIA DIGESTIVA OPERATIVA DELLE VIE SUPERIORI

POLIPECTOMIA: La EGDS oltre che diagnostica, può essere anche operativa curativa e terapeutica consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi gastrici o resezioni endoscopiche (ESD Endoscopic Submucosal Dissection – EMR Endoscopic Mucosal Resection) di lesioni tumorali allo stadio iniziale (Early Gastric Cancer). Oggi è possibile il trattamento di queste patologie per via endoscopica. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi/lesioni non asportabili endoscopicamente, è l'intervento chirurgico. Nel caso in cui durante l'esame, vengano riscontrati lesioni 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 procedere all'asportazione immediatamente senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica. Qualora, invece, durante l'esame vengano riscontrati uno o più polipi/lesioni 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, 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.

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 (o la totalità) dello stomaco 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: 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 EGDS diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificatamente legate alla procedura operativa. 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.

Oltre alla casistica sopra citata, esistono in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano assolutamente imprevedibili. Nelle 24h seguenti la procedura operativa, è opportuno il digiuno; nelle 48h è consigliabile una 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 procedura operativa.

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 OPERATIVA 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_____