



Servizio di Endoscopia Digestiva

CONSENSO INFORMATO COLONSCOPIA - RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Gentile utente,

L'endoscopia del retto e del colon sigmoideo (rettosigmoidoscopia) o dell'intero colon (colonscopia) è uno degli esami più importanti e più frequentemente utilizzati per la diagnosi di eventuali malattie del tratto digerente inferiore, e viene impiegata anche per la prevenzione del cancro. Con l'ausilio dell'endoscopio è possibile esaminare accuratamente il retto, il sigma e le rimanenti parti del colon fino ad arrivare all'ultima parte dell'intestino tenue. Alcuni strumenti addizionali (pinze biotiche, diatermocoagulatori) permettono di asportare in modo indolore piccoli frammenti di tessuto per esaminarli al microscopio.

L'ENDOSCOPIA: Questo esame può risultare doloroso. Qualora lo desidera, Le potrà essere somministrato un sedativo e/o un analgesico. Le funzioni vitali sono controllate con riferimento al polso arterioso e alla saturazione dell'ossigeno. Lo strumento ottico viene introdotto attraverso l'ano (naturale o artificiale) e fatto avanzare nell'intestino fino al tratto desiderato, eventualmente anche oltre l'imboccatura del colon, fino ad arrivare all'ultima parte dell'intestino tenue. Per migliorare la visualizzazione, si distendono le pareti dell'intestino introducendo aria. La procedura in oggetto dura di regola fino ad un max di 20 min; in casi particolari l'esame può avere una durata maggiore.

QUALI COMPLICAZIONI POSSONO INSORGERE? La procedura è generalmente considerata a basso rischio. Poiché il medico lavora monitorando la procedura, è raro (ma non è escluso) che l'endoscopio o l'intrusione di aria provochino ferite e/o perforazioni nella parete intestinale, anche qualora nella cavità addominale siano presenti alterazioni patologiche in grado di modificare la motilità intestinale. Talvolta queste lesioni causano l'insorgenza di disturbi solo dopo alcuni giorni. Di conseguenza possono rendersi necessarie misure terapeutiche di urgenza o anche l'intervento chirurgico. Reazioni cardiocircolatorie e gravi manifestazioni all'intollerabilità ai sedativi e/o analgesici, nonché altre complicanze potenzialmente letali, come ad esempio l'infezione diffusa del sangue (sepsi), sono estremamente rare. Soprattutto in caso di elevata predisposizione delle emorragie, possono manifestarsi occasionalmente emorragie gravi che in genere possono essere arrestate mediante iniezioni di farmaci emostatici. Anche misure di preparazione, concomitanti o successive, non sono completamente prive di rischi. Così, ad esempio, infusioni e/o iniezioni possono causare, seppur raramente, danni locali ai tessuti (ascessi da puntura, necrosi, irritazioni/infiammazioni ai nervi e/o alle vene).

DOPO L'ESAME: è consigliabile essere accompagnati da una persona adulta. Se è stato iniettato un sedativo e/o un analgesico, a causa degli effetti postumi di queste sostanze, dopo l'esame non può guidare veicoli, affrontare da solo il traffico, lavorare con macchinari in movimento o assumere bevande alcoliche per almeno 24h. In questo lasso di tempo consigliamo di non prendere decisioni importanti. In caso di malessere (vertigini/nausee), febbre, dolori addominali o emorragie, informi immediatamente il medico, anche se tali sintomi si manifestano solo alcuni giorni dopo l'esame.

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 sua 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 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 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.

Dopo approfondita riflessione acconsento a sottopormi alla procedura COLONSCOPIA – RETTOSIGMOIDOSCOPIA nonché ad un eventuale prelievo di campioni di tessuto. Acconsento a variazioni e/o estensioni dell’esame previsto, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Autorizzo altresì il personale di questo Servizio al trattamento dei miei dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente (L. 675/96)

Medico di Famiglia:_____

Medico proscrittore esame:_____

Data_____

firma dell’utente o del tutore_____

Firma del medico endoscopista_____

Sede Operativa: Via Ischia I, 34 – 63013 Grottammare (AP) Tel./Fax 0735.633550

Sede Legale: V.le Assisi ,86 – 63040 Folignano (AP) Tel 0736.390155

www.radiosalus.it – radio.salus@alice.it