



FONDAZIONE
POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO

DIPARTIMENTO MALATTIE
APPARATO DIGERENTE

MODULO DI INFORMAZIONE RELATIVO ALLA PROCEDURA DI COLONSCOPIA

La preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo e, in caso di dubbi, di non esitare a rivolgersi al personale medico di questa Unità, che sarà a sua disposizione per fornire tutti gli eventuali chiarimenti (in caso di necessità può contattare dalle 8.00 alle 10.00 e dalle 17.00 alle 19.30, dal lunedì al venerdì, la Segreteria della Unità di Endoscopia Digestiva al numero 06.225411655, oppure i Medici della suddetta Unità al numero 06.225411895).

PREMESSA

Il malato ha diritto se lo desidera a ricevere un'adeguata informazione, esposta in modo corretto e comprensibile, riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona; ha diritto a conoscere i rischi, i disagi e le possibili complicanze dei suddetti, nonché la natura ed il peso delle conseguenze qualora il malato stesso rifiuti di attuarli.

Ha diritto a conoscere le eventuali alternative terapeutiche e, in qualsiasi momento, può esprimere e revocare il suo consenso.

Il malato infine ha diritto a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure indicare una o più persone che desidera vengano fatte partecipi di dette notizie.

Il malato, d'altra parte, ha il dovere di fornire al medico qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute, in modo da evitare che dalla mancata conoscenza di specifici problemi possano generarsi errori di condotta terapeutica e/o diagnostica; deve inoltre attenersi con scrupolo alle indicazioni fornitegli dai sanitari riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema sanitario che si sta trattando, sia in relazione alla fase antecedente alla procedura proposta, che in rapporto alle fasi successive alla sua effettuazione.

Alla luce di tali premesse:

Desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona?

SÌ NO FIRMA _____

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/ terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

SI NO Se si a chi? _____

Nome _____

Recapito _____

Nome _____

Recapito _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI COLONSCOPIA

Che cosa è e come si svolge

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di vedere all'interno del colon. Mediante un tubo flessibile ("colonscopio") fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano le pareti del colon.

L'esame in media dura in genere 30 minuti e può provocare dolore a causa dell'immissione di aria nel viscere ed alla progressione dello strumento attraverso le curvature del colon, che possono essere più o meno accentuate a seconda della conformazione del paziente o in relazione a pregressi interventi chirurgici sull'addome che possono aver causato aderenze (Fig.1).

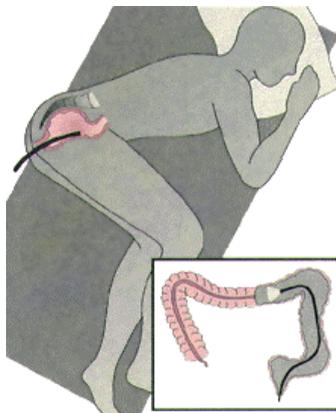


Fig. 1

Per questa ragione, prima e durante l'esame, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura.

A discrezione dell'equipe medica (endoscopista ed anestesista) le potrà essere inoltre praticata, previo suo consenso, una sedazione profonda.

L'effetto dei farmaci somministrati durante l'esame, rende opportuno astenersi dalla guida di auto- motoveicoli e dall'uso di macchinari il giorno stesso dell'esame.

Il paziente deve comunque calcolare che la procedura richiederà un tempo non inferiore alle 3 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, colonscopia e riposo dopo la procedura. I tempi da preventivare aumentano in caso di procedura operativa (rimozione di polipi o altro), ragion per cui può essere richiesto di rimanere in osservazione anche tutta la giornata.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico alcune informazioni relative alle sue condizioni di salute, alle patologie da cui è affetto e ai farmaci che sta assumendo, rispondendo alle domande riportate nel Questionario che viene allegato.

Indicazioni alla Colonscopia

La colonscopia è utile per stabilire le cause di sintomi generalmente legati a malattie del colon. Questa indagine viene pertanto consigliata in presenza di sintomi quali dolore addominale, sanguinamento rettale, stitichezza o diarrea che siano insorti recentemente o che si siano accentuati. Essa è inoltre utile per accertare la causa della presenza di sangue occulto nelle feci e di alcune anemie.

Spesso il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di colon (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e sufficientemente sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa (Fig.2).

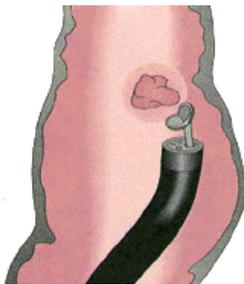


Fig.2

Qualora l'operatore nel corso della procedura rilevasse un sanguinamento attivo a carico dei distretti esplorati, verranno attuate procedure di emostasi (arresto dell'emorragia mediante tecniche di infiltrazione locale con sostanze vasoattive, cauterizzazione o compressione meccanica dei vasi sanguinanti).

In alternativa alla colonscopia, le malattie del colon possono essere indagate con ulteriori indagini strumentali, quali l'RX Clisma Opaco e la colonscopia virtuale: si tratta tuttavia di procedure che hanno una minore accuratezza diagnostica.

Quali sono le complicanze

La colonscopia è oggi una procedura discretamente sicura. Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze, che possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza ovvero altre procedure di supporto (ad esempio trasfusioni di sangue o di emoderivati).

Le principali casistiche hanno riportato in particolare le seguenti complicanze: perforazione (0.06-2.3%), sanguinamento (0.09-2.7%), morte (0.006-0.02%).

Sono state inoltre osservate complicanze non direttamente correlate all'endoscopia: si tratta, in particolare, di complicanze cardiorespiratorie prevalentemente correlate alle procedure di sedo-analgesia e di sedazione profonda. Possono insorgere complicanze legate alla preparazione purgativa (soprattutto in pazienti anziani, cardiopatici e neuropatici), quali squilibri elettrolitici e alterazioni del volume circolante; sono descritti anche casi di vomito con ulcerazione della mucosa esofagea (sindrome di Mallory-Weiss), perforazione esofagea e inalazione polmonare. Altre complicanze assai più remote (rottura della milza, appendicite acuta, esplosione del colon, lacerazione dei vasi mesenterici, ecc.), sono sporadicamente segnalate nella letteratura scientifica. Oltre alle complicanze sopra riportate sono stati sporadicamente segnalati in letteratura altri inusuali eventi avversi, che tuttavia per la loro rarità risultano totalmente imprevedibili a priori.

Consigli per la preparazione dell'esame

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poichè l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, le saranno fornite spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e consigli dietetici. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che le saranno date per la pulizia dell'intestino; qualora la preparazione non consenta di effettuare la colonscopia in condizioni di sicurezza sarà necessario posticipare l'esame. La colonscopia inoltre deve essere preceduta dal digiuno assoluto (sia solidi che liquidi) per almeno 8 ore. Se al mattino si assumono solitamente dei farmaci (ad esempio per la pressione, per la tiroide o per il cuore), è possibile ingerirli bevendo la minima quantità di acqua possibile. In caso di dubbio riguardo alla possibilità di assumere determinati farmaci prima della procedura si prega di contattare, per delucidazioni, i numeri sopra indicati.

POLIPECTOMIA

La colonscopia, oltre che diagnostica, può essere anche 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 che, se non asportati, possono, se si tratta di adenomi, degenerare (lentamente) diventando tumori maligni. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi non asportabili endoscopicamente, è rappresentata dall'intervento chirurgico.

Nel caso in cui, durante la colonscopia, vengano riscontrati polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da poter essere asportati con ragionevole sicurezza, è possibile, salvo controindicazioni specifiche, asportare detti polipi immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica o tanto meno ricorrere ad un intervento di chirurgia tradizionale.

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, il paziente sarà invitato a ripetere l'indagine per asportare i polipi in regime di ricovero; ricovero che sarà nostra cura predisporre qualora il paziente lo desideri.

La possibilità, non sempre preventivabile a priori, di dover attuare procedure operative come la polipectomia, richiede l'interruzione preventiva di farmaci anticoagulanti o antiaggreganti come il Plavix che potranno essere sostituiti, ove indicato, con eparinici sottocute, in modo da ridurre, seppur non annullare del tutto, i rischi emorragici aggiuntivi legati al trattamento di anticoagulazione.

Nella sede dell'asportazione può talvolta essere praticata una iniezione di colorante (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

Dopo la eventuale asportazione del polipo il paziente verrà tenuto in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura svolta, per essere poi dimesso quando i medici che lo hanno seguito riterranno indicato.

Nel caso in cui, una volta rientrato a casa, insorgessero nuovi ed allarmanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere aria, sanguinamento rettale od altro, il paziente dovrà ripristinare il digiuno e rivolgersi subito al nostro Servizio di Endoscopia Digestiva (facendo riferimento al numero 06-225411895, dove dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 20.00, potrà contattare direttamente un medico del Servizio) ovvero ad un qualsiasi presidio di Pronto Soccorso pubblico.

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 o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi.

Se Lei è un paziente ricoverato l'esito dell'esame istologico sarà allegato nella cartella clinica; in caso di paziente ambulatoriale potrà ritirare il referto dell'esame presso l'ufficio competente, in base alle indicazioni che le verranno fornite dal personale amministrativo del Servizio di Endoscopia.

Quali sono le complicanze

La polipectomia è oggi una procedura discretamente sicura. Tuttavia alcune complicanze, anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere gravi e possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza.

Oltre alle complicanze precedentemente menzionate, proprie della colonscopia diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificamente legate alla procedura di polipectomia; tra quest'ultime le più frequenti sono:

A) l'emorragia, che si verifica fino a 6 casi su 100 e che in genere si arresta spontaneamente e solo in alcuni casi può richiedere una emotrasfusione

B) la perforazione, che si verifica fino a 2 casi su 100

C) la peritonite, che in media si verifica in 1 caso su 100.

Complicanze meno frequenti sono l' ascessualizzazione dovuta al tatuaggio praticato nella sede del polipo (0,22%) e la sindrome postpolipectomia¹.

Le suddette complicanze possono essere spesso gestite con successo senza ricorrere ad un intervento chirurgico, che tuttavia in alcuni casi si potrà rendere necessario.

Oltre alle complicanze sopra riportate sono stati descritti in letteratura altri inusuali eventi avversi, che tuttavia per la loro rarità risultano del tutto imprevedibili a priori.

Nelle prime 24 ore seguenti alla polipectomia è opportuno mantenere una dieta liquida; nelle successive 48 ore è invece consigliabile una dieta leggera.

I pazienti in terapia domiciliare con anticoagulanti orali e/o antiaggreganti possono ripristinare la consueta terapia dopo 7 giorni dalla polipectomia, previo accordo con il medico curante o con lo specialista curante.

SPAZIO PER INFORMAZIONI SPECIFICHE AGGIUNTIVE

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Gastroenterologia/Chirurgia Generale/Chirurgia dell'Apparato Digerente oppure a corsi di formazione specialistica, sempre comunque sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

Si precisa inoltre che l'orario di convocazione dell'esame è puramente indicativo e può non corrispondere all'orario effettivo di esecuzione in relazione alla complessità di indagini precedenti che potranno determinare uno slittamento dell'orario assegnato.

IO SOTTOSCRITTO/A _____ DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI E' STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

FIRMA DEL PAZIENTE _____

¹Sindrome postpolipectomia: reazione peritoneale circoscritta alla regione della polipectomia, che si manifesta con chiusura dell'alvo, dolore, talora nausea e vomito.

QUESTIONARIO

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande che sono molto importanti per aiutare il medico a realizzare la procedura di colonscopia nel modo più efficace e sicuro per le sue condizioni di salute.

• E' affetto da malattie del sangue o ha tendenza al sanguinamento eccessivo (es. frequente ed abbondante sanguinamento dal naso, tendenza ad avere ematomi)?

NO SI

• Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix, ecc.)?

NO SI

• Se sì:

— li ha sospesi ? _____ da quale data? _____

— li ha sostituiti ? _____ con quali farmaci? _____

in che data? _____

• E' allergico a farmaci, allo iodio, al lattice, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie?

NO SI

• Indicare le eventuali sostanze/farmaci cui è allergico:

• E' portatore di una protesi valvolare del cuore o presenta una delle seguenti condizioni di elevato rischio cardiovascolare: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita cianogena complessa, shunt chirurgico polmonare-sistemico ?

NO SI

• Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prollasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita ?

NO SI

QUALORA ABBIA RISPOSTO “SI” ai due precedenti quesiti, LA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRIMA DELL’ESAME non è tassativa, ma la sua indicazione sarà valutata dall’operatore.

- E’ portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici?

NO SI

Se Sì, quali? _____

- E’ affetto da infezioni (es. epatite virale, AIDS) e/o malattie croniche (cirrosi, glaucoma, epilessia, diabete)?

NO SI

- Per donne in età fertile: è o sospetta di essere in gravidanza?

NO SI

- Ha effettuato la preparazione all’esame attenendosi scrupolosamente alle istruzioni ricevute?

NO SI

Data _____

Firma del paziente _____