



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

CONSENSO INFORMATO ENTEROSCOPIA

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: **Dott. Enzo Masci**

Segreteria: Tel 02 23902242 – Prenotazioni CUP: Tel 02 23901

Il sottoscritto Dott.....

dichiara di avere fornito informazioni complete e comprensibili

al Sig./Sig.ra _____

al riguardo della necessità/opportunità di sottoporsi a ENTEROSCOPIA

In base alla conoscenze scientifiche, all'esperienza ed in applicazione delle linee guida utilizzate dalla struttura il paziente è stato informato su:

- diagnosi della malattia da cui è affetto: _____
- procedura a cui verrà sottoposto: _____
- scopo della procedura
- modalità di esecuzione della procedura
- rischi ed alternative terapeutiche al

data _____

Firma e Timbro del Medico _____

Io sottoscritto Sig./Sig.ra.....

dichiaro in modo consapevole :

- di aver ricevuto informazioni dettagliate al riguardo della necessità di sottopormi a ENTEROSCOPIA e di aver compreso come illustratomi a voce e letto personalmente nell'**ALLEGATO 1** che fa parte integrante del presente modulo di consenso informato

- diagnosi della malattia da cui sono affetto
- procedura a cui verrò sottoposto
- scopo della procedura
- modalità di esecuzione della procedura di
- rischi ed alternative terapeutiche

- di essere soddisfatto delle informazioni ricevute

- di essere stato informato di potere ritirare il mio consenso in ogni momento senza fornire alcuna spiegazione.

Firma del paziente _____

In base alle informazioni ricevute, in piena consapevolezza e libertà decisionale esprimo:
il mio **consenso** a sottopormi alla procedura di:

Firma del paziente/genitore/tutore _____

Milano, _____



S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

Segreteria: Tel 02 23902242 – Prenotazioni CUP: Tel 02 23901

ALLEGATO 1.

ENTEROSCOPIA

CHE COSA È?

L'enteroscopia con doppio o singolo pallone è un esame diagnostico che consente di esaminare direttamente l'intestino tenue, mettendo in evidenza eventuali alterazioni.

Per far questo, si utilizza l'enteroscopio, una sonda flessibile lunga circa 2 m con un diametro di 1 cm e che, come gli altri strumenti endoscopici, possiede una telecamera e una luce sulla punta. Tale strumento scorre all'interno di un tubo di gomma morbida, detto overtube. Su entrambi è inserito a livello terminale un dispositivo insufflabile (balloon) che permette, una volta gonfiato, di ancorarsi alla mucosa intestinale e di agevolare l'avanzamento dell'endoscopio.

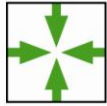
Lo strumento viene introdotto attraverso la bocca fino al duodeno e alternando l'insufflazione e la desufflazione dei palloncini si ottiene la progressione dello strumento nell'intestino tenue. Se esiste l'indicazione l'esame viene poi completato in una seduta successiva con l'ileoscopia retrograda introducendo lo strumento per via rettale, esplorando il colon e poi risalendo nell'ileo attraverso la valvola ileo-ciecale.

Con il doppio approccio orale e anale, questa tecnica permette di esplorare, effettuare campionamenti biotipici e interventi terapeutici nell'intestino per tutta la sua lunghezza. L'esplorazione completa, tuttavia, non può essere garantita dovuto a motivi tecnici o alla particolare lunghezza dell'intestino tenue.

Nel corso dell'esame possono essere utilizzati accessori adatti che permettono di eseguire manovre operative come con gli strumenti endoscopici tradizionali: si possono eseguire biopsie, polipectomie, trattamento lesioni sanguinanti.

COME SI SVOLGE?

L'enteroscopia viene eseguita in sedazione profonda con assistenza anestesiológica, a digiuno da almeno 6 ore.



S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

Segreteria: Tel 02 23902242 – Prenotazioni CUP: Tel 02 23901

Lo specialista inviterà il paziente a distendersi sul fianco sinistro in posizione confortevole, gli verrà posto tra i denti un boccaglio (in caso di protesi dentaria questa dovrà essere rimossa) e l'anestesista procederà alla somministrazione di farmaci per la sedazione profonda. Verrà quindi introdotto dalla bocca il tubo flessibile (l'overtube con all'interno l'enteroscopia) che sarà fatto procedere fino al duodeno e poi nell'intestino tenue.

L'endoscopia non interferirà con la normale respirazione. L'esame dura normalmente da 30' a 2-3 ore, a seconda della lunghezza di intestino tenue che è necessario esplorare.

LE ALTERNATIVE TERAPEUTICHE, A SOSTANZIALE PARITÀ DI EFFICACIA, E LE RAGIONI CHE MOTIVANO L'INTERVENTO:

L'alternativa all'esecuzione dell'enteroscopia sono le indagini radiologiche (Rx clisma del tenue – TC del tenue entero RNM) la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e che non consentono l'esecuzione di biopsie o di procedure operative.

EVENTUALI TERAPIE DA EFFETTUARE PRIMA DELL'ENTEROSCOPIA:

Nessuna in particolare (previa altra disposizione da parte del medico che la segue), eccetto la sospensione di farmaci anticoagulanti orali, talvolta sostituiti dal suo medico curante con delle iniezioni sottocutanee di eparina.

BENEFICI ATTESI E SCOPO DELLA PRESTAZIONE PROPOSTA

L'enteroscopia viene eseguita nella maggior parte dei casi per valutare sospette patologie dell'intestino tenue individuate con altre metodiche meno invasive quali l'enteroscopia con videocapsula o le metodiche radiologiche. Identificata la lesione ed inoltre consente eventualmente di eseguire biopsie, polipectomie, trattamento di lesioni sanguinanti.

DISAGI, EFFETTI INDESIDERATI, POSSIBILI CONSEGUENZE, POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

Al risveglio il paziente potrà avvertire fastidio alla gola, gonfiore e dolore addominale da distensione provocato dall'aria insufflata nel corso dell'esame. L'enteroscopia è una procedura che



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

CONSENSO INFORMATO ENTEROSCOPIA

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

Segreteria: Tel 02 23902242 – Prenotazioni CUP: Tel 02 23901

utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può andare incontro ad alcune complicanze, come la perforazione, l'emorragia e i problemi cardio-respiratori. Si tratta comunque di complicanze molto rare, infatti la perforazione si manifesta in percentuale minore di 1 caso su 10.000 esami e l'emorragia di un caso su 3000, se la procedura è operativa. Anche le complicanze cardio-respiratorie sono rare, ma soprattutto non prevedibili in quanto possono comparire in soggetti senza precedenti. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili, anche a carico di organi diversi dal tubo digerente, come la pancreatite acuta, un'infezione del pancreas.

La corretta disinfezione degli strumenti garantisce che non ci sia rischio di trasmissione di infezioni.

RISCHI PREVEDIBILI LEGATI ALLA NON ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE PROPOSTA

La non effettuazione della procedura potrebbe portare ad una diagnosi non corretta dall'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

EVENTUALI PRECISAZIONI DOVUTE ALLE PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE

Se assume aspirina, farmaci anti-aggreganti piastrinici, anti-coagulanti ed anti-infiammatori non steroidei (FANS), richiedi il modulo specifico con le istruzioni per la ripresa della terapia dopo la procedura.

Se dopo l'esame o nei giorni successivi dovessero insorgere disturbi che ritiene possano essere legati all'esame, è importante che contatti il Suo medico o la nostra unità al numero 02. 23902242 in orario di segreteria (ore 8.30:16.00).

N.B. Si raccomanda di consegnare al medico il modulo informativo il giorno dell'esame