

FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON-

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 POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA,
DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON

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
POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E
DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON 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 _____



S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

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

Milano, _____

ALLEGATO 1.

**POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E
DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON -**

CHE COSA È?

Si tratta di tecniche di asportazione di lesioni benigne, precancerose, o di tumori in stadio iniziale che insorgono nell'apparato digerente, e che possono svilupparsi sia nell'esofago-stomaco-duodeno che nel colon. A seconda del tipo di lesione possono essere utilizzate tecniche di asportazione differenti che hanno lo scopo di asportare il tessuto patologico a scopo diagnostico e/o curativo. La lesione asportata in toto o in frammenti viene recuperata e analizzata..

Nella maggior parte di casi si tratta di adenomi che sono tumori benigni che nel tempo e con l'aumento delle dimensioni hanno un rischio di evoluzione maligna, per cui la loro asportazione previene il tumore maligno.

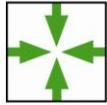
COME SI SVOLGE?

• **POLIPECTOMIA**

Consiste nella rimozione dei polipi, che sono rilevatezze della mucosa dell'apparato digerente con una base di impianto provvista o meno di peduncolo (polipo peduncolato o sessile), e che possono svilupparsi sia nello stomaco-duodeno che nel colon. Alcuni frammenti o l'intero polipo sono successivamente recuperati per l'esame istologico. L'asportazione del polipo avviene mediante un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che, in modo del tutto indolore, taglia il polipo cauterizzando (cicatrizzando) la base

• **MUCOSECTOMIA / DISSEZIONE SOTTOMUCOSA**

La mucosectomia consiste nell'asportazione della mucosa di un'area del tratto gastroenterico che presenta lesioni poco rilevate o a larga base di impianto. Le lesioni possono essere benigne o



CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON-

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: **Dott. Enzo Masci**

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

maligne in fase iniziale, non infiltranti gli strati più profondi della parete, per cui l'asportazione risolve definitivamente la patologia. La **dissezione** permette la resezione in blocco di lesioni estese, asportando anche lo strato della sottomucosa, affinché la resezione sia più radicale. Queste procedure consentono di ottenere un macroframmento di tessuto sia per fini diagnostici che curativi. Prima dell'intervento, per migliorare la visione ed ottenere una più accurata definizione della lesione, possono essere utilizzate sostanze che, spruzzate sulla mucosa, la colorano (colorazione vitale). Successivamente, intorno e al di sotto della lesione si inietta con un ago una soluzione che determina il sollevamento della formazione stessa e ne facilita la rimozione.

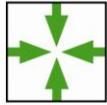
La **mucosectomia** può essere eseguita con diverse tecniche:

- Con aspirazione. Un cappuccio trasparente con un'ansa al suo interno viene posizionato all'estremità dell'endoscopio e successivamente applicato sulla lesione sollevata, che viene aspirata e resecata.
- Senza aspirazione. Dopo il sollevamento della mucosa si posiziona e si stringe l'ansa da polipectomia intorno alla lesione e la si reseca oppure la si rimuove con un piccolo bisturi dedicato.
- Dopo legatura. Si posiziona un laccio attorno alla lesione creando un polipo artificiale che viene resecato con l'ansa da polipectomia.

Nella dissezione l'intervento viene effettuato utilizzando uno strumento particolare che permette lo scollamento della mucosa e sottomucosa dagli strati più profondi allo scopo di ridurre il rischio di perforazione ed il sanguinamento.

• **DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON PLASMA COAGULATION (APC)**

Consiste nel trattamento termico di rilevatezze della mucosa, tessuto di qualunque natura che ostruisce il lume del viscere, base di impianto di polipi sessili dopo l'asportazione della parte rilevata, e lesioni vascolari che sanguinano o che presentano rischio di sanguinamento, mediante l'uso del gas Argon che brucia e distrugge la superficie da trattare.



CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON-

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

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

Il gas Argon viene introdotto sotto forma di vapore ed attivato mediante una fonte elettrica con creazione di una fonte di calore molto elevata, che viene indirizzata sotto visione diretta dell'operatore sul tessuto da trattare e che ne determina la distruzione in modo permanente. L'effetto termico e la sua profondità di penetrazione dipendono dal tempo di esposizione del tessuto da trattare alla fonte di calore.

Tutte le procedure sopraelencate richiedono per la loro attuazione, in relazione alla sede della lesione da trattare, una esofago-gastro-duodenoscopia o una colonscopia, per lo più in sedazione cosciente o profonda.

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

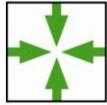
L'alternativa all'esecuzione delle procedure elencate è l'intervento chirurgico di resezione della lesione o del viscere coinvolto, parziale o totale; l'intervento può essere effettuato per via laparoscopica o tradizionale. L'intervento chirurgico comporta una più prolungata degenza; il rischio di complicanze Le sarà esposto dal chirurgo, qualora Lei decidesse di sentire il suo parere.

EVENTUALI TERAPIE DA EFFETTUARE PRIMA DELL'INTERVENTO DI MUCOSECTOMIA E/O DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E/O DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON

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:

Questi interventi endoscopici permettono il trattamento radicale di patologie tumorali benigne, di lesioni precancerose e di neoplasie maligne in stadio precoce, senza necessità di sottoporsi ad un intervento chirurgico che comporterebbe l'asportazione del viscere coinvolto dalla patologia o di parte di esso, generalmente con rischi maggiori..



CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON-

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

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

La diatermocoagulazione con Argon consente anche di trattare lesioni vascolari sanguinanti (angiodisplasia).

L'asportazione di polipi o lesioni mucose consente un completo esame istologico della lesione. Può accadere che l'esame istologico dimostri un'infiltrazione più profonda di quanto è possibile asportare per via endoscopica. In questi casi è necessario asportare l'area residua effettuando un intervento chirurgico.

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

Polipectomia: L'asportazione dei polipi comporta un rischio di sanguinamento che non supera l'1% dei casi e che, spesso, si arresta spontaneamente o con tecniche endoscopiche. Il rischio aumenta se si asportano neoformazioni voluminose.

Mucosectomia e dissezione sottomucosa: La più frequente complicanza è il sanguinamento, e può verificarsi nel 1.5% - 2.0% dei casi; il rischio aumenta con l'estensione dell'area di tessuto asportata. Il sanguinamento può manifestarsi durante l'esame o entro le 24 ore. Altre complicanze riportate sono la comparsa di dolore (1.5%), la perforazione (0.9% - 1.2%), ed occasionalmente una febbre da batteriemia transitoria. Il rischio di perforazione è più elevato (5%) dopo dissezione sottomucosa.

Diatermocoagulazione con Argon gas: La complicanza più temibile è la perforazione (0.3% - 3%), che dipende dalla durata di applicazione della fonte di calore sul tessuto e dalla spessore della parete del viscere (il rischio di perforazione è maggiore nel cieco e colon ascendente). Dopo interventi estesi, il riscaldamento della parete può comportare nel 20% dei casi una reazione peritoneale transitoria, caratterizzata da dolore addominale e distensione dell'addome, che si risolve spontaneamente nelle 12 ore successive all'intervento.



CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON-

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

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

Per tutti i trattamenti sopraindicati è possibile che si verifichi un sanguinamento a distanza di circa una settimana dalla procedura, dovuto al distacco dell'escara creata dalla procedura; esso di solito si risolve spontaneamente.

Le complicanze possono essere trattate endoscopicamente, ed in determinati casi con la chirurgia.

RISCHI PREVEDIBILI LEGATI ALLA NON ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE PROPOSTA:

La non effettuazione della procedura potrebbe comportare:

- una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata;
- la non asportazione di tessuto pre-canceroso o tumorale in fase iniziale, con il rischio che questo tessuto diventi maligno o, se maligno, progredisca;
- il persistere o recidivare di un sanguinamento gastroenterico, con possibile anemizzazione severa.

COMPLICANZE DELLA SEDAZIONE

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali:

- broncospasmo
- reazioni allergiche
- alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco
- depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco (in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare di manovre rianimatorie)

Occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere dolore nel punto di iniezione o tromboflebite, che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate anti-infiammatorie.

SVANTAGGI NEL NON EFFETTUARE LA SEDAZIONE



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA, MUCOSECTOMIA, DISSEZIONE SOTTOMUCOSA E DIATERMOCOAGULAZIONE CON ARGON-

S.C. Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica

Direttore: Dott. Enzo Masci

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

Essendo questo un esame invasivo, la sedazione permette di tollerarlo meglio, riducendone il fastidio legato alla distensione del viscere da parte dell'aria che può creare continue eruttazioni nell'endoscopia del tratto digestivo superiore (esofago, stomaco, duodeno), e dolori addominali nel caso venga effettuata l'endoscopia del tratto digestivo inferiore (piccolo intestino, colon e retto). Nel caso dell'endoscopia del tratto digestivo inferiore viene inoltre somministrato un antidolorifico, che permette di diminuire il dolore dato dalla distensione del colon (simile ad una colica addominale) e dalla distensione del viscere dovuta dai continui movimenti dello strumento durante l'esame.

POSSIBILI PROBLEMI DI RECUPERO:

Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo la procedura Lei potrebbe restare ricoverato in ospedale e normalmente l'alimentazione può essere ripresa il giorno successivo alla procedura. Le eventuali problematiche di recupero legate alla sedazione profonda Le saranno esposte dall'anestesista. Nelle 2-6 ore successive alla procedura è possibile avere una dolenzia o dolore addominali, determinati dalla presenza di aria insufflata all'interno dell'apparato digerente durante la procedura, che scompare con l'eliminazione dell'aria stessa. La persistenza di dolore addominale a 8-24 ore di distanza dalla procedura deve essere segnalata al medico curante. Dopo 24 ore potrà riprendere le sue attività in modo graduale e in relazione all'entità della lesione asportata.

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