



OSPEDALE CLASSIFICATO "SAN GIUSEPPE" – Polo Universitario Centrale
20123 Milano - Via San Vittore, 12

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA di GASTROENTEROLOGIA e di ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Direttore: **Dott. Felice Cosentino**
Tel. 02.8599.4811 - fcosentino@milanocuore.eu - cosent@tin.it -
www.sangiuseppe.eu

PROTOCOLLO INFORMATIVO E RICHIESTA DI CONSENSO ALLA COLONSCOPIA E POLIPECTOMIA

Io sottoscritto/a Nato/a il/...../.....
Nazionalità Lingua parlata
dichiaro di essere stato/a informato/a dal Dott.(ed, eventualmente,
anche di avere letto e compreso l'informazione scritta allegata) in modo comprensibile ed adeguato su:

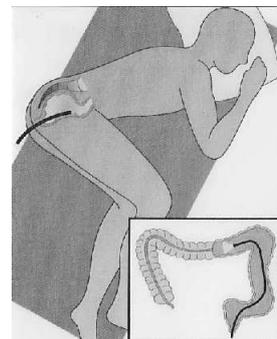
La mia situazione clinica attuale :

.....
.....

L'accertamento consigliato per la diagnosi:

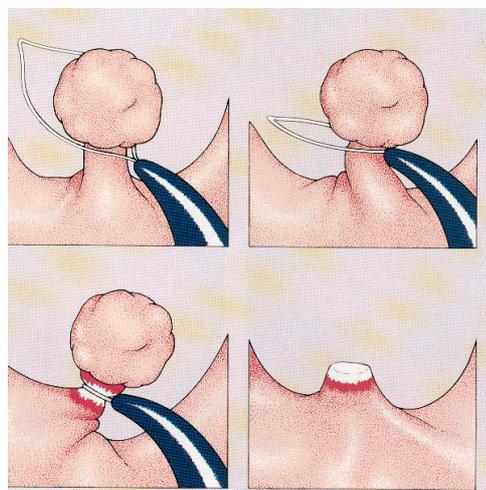
La **colonscopia** è un esame che consente di esplorare l'interno del *colon* (o "*grosso intestino*") e, se necessario, anche l'ultimo tratto del "*piccolo intestino*" (o *ileo*"), per mezzo di un *endoscopio* ("*colonscopio*"). Il colon è l'ultimo tratto del canale alimentare; inizia dall'*intestino cieco* e termina con il *retto* e l'*ano*.

Il colonscopio è costituito da un lungo tubo, sottile, flessibile del diametro di circa 1 cm dotato di una piccola telecamera in punta che consente di vedere, perfettamente l'interno del viscere e che trasmette le immagini su un monitor. Il colon viene lievemente insufflato di aria per permetterne una più accurata visione; l'aria verrà aspirata prima del termine dell'esame. Se ritenuto necessario dal Medico operatore, durante l'esame potranno essere eseguiti, con delle piccole pinze, dei prelievi di mucosa (*biopsie*), che saranno inviati al laboratorio per essere analizzati al microscopio (*esame istologico*). Nel corso dell'esame è possibile, inoltre, effettuare dei veri e propri interventi di chirurgia come, per esempio, l'asportazione di polipi o il trattamento di lesioni sanguinanti. La **colonscopia**, pur essendo considerata l'indagine di scelta per l'esplorazione del colon, **non è un esame infallibile** per cui anche in mani esperte polipi di piccole dimensioni possono non essere visti con una percentuale che varia dallo 0 allo 15% circa e in casi molto rari possono non essere visti anche tumori maligni.



Per l'esecuzione dell'esame, Dopo aver tolto occhiali e/o eventuale protesi dentaria mobile, verrà fatta sdraiare su di un lettino, sul fianco sinistro, verranno posizionati gli elettrodi ed il bracciale della pressione per il monitoraggio dei parametri vitali.

La sedazione. La colonscopia viene proposta in sedazione (sedo-analgesia) in modo da ridurre notevolmente il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione, oltre a migliorare la collaborazione dell'utente, offre maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica. Maggiori dettagli sulla sedazione sono riportati sull'apposito modello di Protocollo informativo che vi sarà consegnato all'atto della prenotazione dell'esame. Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale.



❑ **Il trattamento consigliato per la guarigione o per migliorare la prognosi.**

E' stato dimostrato che la maggior parte dei tumori del colon origina dai polipi . La **Colonscopia** consente di vedere se vi sono polipi o tumori nell' intestino, prima che provochino disturbi. I tumori diagnosticati in fase precoce sono più facilmente curabili, ma, soprattutto, eliminando i polipi è possibile interrompere la loro evoluzione verso un tumore invasivo. L'esame endoscopico può, dunque, assumere anche significato terapeutico nel momento in cui si effettui l'asportazione dei polipi (polipectomia). La **polipectomia** avviene con un particolare bisturi elettrico a forma di cappio che elimina la formazione bruciandone la base. Il polipo viene poi recuperato ed inviato per esame istologico.

❑ **Le alternative diagnostiche e terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'indagine:**

L'alternativa diagnostica alla colonscopia è rappresentata dal clisma opaco a doppio contrasto o dalla colonscopia virtuale. Tali indagini alternative, però, non sempre chiariscono tutti i dubbi e spesso devono essere integrati da una successiva colonscopia sia per la conferma di un dubbio diagnostico sia per l'eventuale necessità di eseguire prelievi biotici (o interventi più complessi) su lesioni certe.

❑ **L'alternativa terapeutica alla polipectomia** endoscopica è rappresentata dall'intervento chirurgico di resezione del tratto di colon con la presenza del polipo.. L'alternativa chirurgica comporta, però, una più lunga degenza ed una maggiore incidenza di complicanze e pertanto costituisce una seconda scelta nel caso sia impossibile l'intervento endoscopico

❑ **Le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento medico o chirurgico consigliato.**

In casi particolari (es. pazienti portatori di protesi valvolari cardiache) può essere prescritta una profilassi antibiotica. E' importante, inoltre, segnalare alla prenotazione dell'esame una eventuale terapia anticoagulante o antiaggregante in atto perchè controindicherebbe l'esecuzione di biopsie o di altre manovre operative che potrebbero comportare sanguinamento. In tale caso il Medico vi consiglierà come comportarvi. Per poter effettuare l' esame, è indispensabile che il colon sia libero da feci per avere una visione adeguata della superficie interna. Per una buona pulizia intestinale è necessario seguire con attenzione le istruzioni che si saranno comunicate alla conferma dell'appuntamento

❑ **I benefici attesi dall'intervento consigliato.**

La colonscopia consente di diagnosticare in modo preciso le malattie del colon e del retto e nello stesso tempo di rimuovere ambulatorialmente (o con breve ricovero) i polipi con rischi inferiori rispetto alla terapia chirurgica. La rimozione dei polipi (polipectomia) è necessaria per evitare i rischi connessi alla loro crescita: emorragia, ostruzione intestinale, trasformazione maligna.

❑ **I disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento:**

Con l'esame condotto in sedazione il fastidio per il paziente sarà notevolmente ridotto e solitamente (per l'effetto del farmaco) l'utente potrà non ricordare quanto avvenuto durante la procedura . Qualora il paziente volesse eseguire l'indagine senza sedazione generale, poiché il colon non è un organo rettilineo, ma presenta numerose curve, è possibile che in qualche momento dell'esame il paziente avverta una sensazione dolorosa all'addome, che cessa rapidamente con il semplice arretramento dello strumento. Una sensazione di fastidio o di tensione addominale può essere avvertita anche alla fine dell'esame ed è legata solitamente all'aria rimasta nell'intestino. Tali disturbi sono più frequenti in pazienti con intestino particolarmente lungo e tortuoso, o con aderenze conseguenti a precedenti interventi chirurgici sull' addome. I sintomi, comunque, regrediscono poco dopo l'esame.

❑ **I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato.**

La colonscopia diagnostica è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione (0,1-0,3%), l'emorragia (0,1-0,5%), problemi cardio-respiratori (0,4%) o altre complicanze non prevedibili a carico di organi diversi dal tubo digerente. Solitamente tali complicanze sono legate alla presenza di patologie associate. In caso di colonscopia terapeutica, come nell'asportazione dei polipi, l'incidenza delle complicanze è superiore. L'emorragia si verifica nello 0,6-3% dei casi e la perforazione nello 0,3-2% . 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 legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

Per quanto riguarda la possibilità di trasmissione di infezioni (da batteri, virus, funghi), questo rischio è del tutto trascurabile in quanto lo strumento viene prima decontaminato e poi sottoposto ad un ciclo di riprocessazione con macchine lavastrumenti automatiche che garantiscono l'avvenuta sterilizzazione dello strumento. Tutti gli accessori utilizzati (pinze per biopsia, anse per polipectomia, aghi per iniezione ecc.) o sono monouso oppure vengono sterilizzati (come gli strumenti usati in sala operatoria).

❑ La possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili.

Le complicanze più frequenti, come sopra riportato, sono l'emorragia e la perforazione. L'emorragia in genere si autolimita o si arresta con mezzi endoscopici; a volte però può rendersi necessario il ricovero ospedaliero per osservazione; mentre raramente richiede l'intervento chirurgico. La perforazione è la complicanza più grave e generalmente è richiesto l'intervento chirurgico per la sua correzione. In modo del tutto eccezionale, tali complicanze potrebbero risultare gravi per la vita.

❑ Le prevedibili conseguenze della "non cura".

La colonscopia generalmente viene usualmente prescritta per la diagnosi dei polipi che sono considerati i principali precursori del cancro del colon. Il mancato esame (o la mancata polipectomia) conduce inevitabilmente all'aggravamento della patologia di base con le possibili conseguenze: emorragia, ostruzione del lume intestinale, trasformazione maligna del polipo.

Preso atto della situazione illustrata, chiedo ulteriori spiegazioni riguardo a:

.....
.....

Io sottoscritto/a confermo di avere avuto risposte esaurienti dal Dott.
anche a tutti i quesiti e chiarimenti avanzati spontaneamente e di essere pienamente cosciente, consapevole e libero/a nelle scelte che attengono alla mia persona.

Preso atto della situazione illustrata dichiaro di accettare rifiutare con scelta attuale, spontanea e consapevole, la seguente procedura propostami .

La firma sottostante conferma che il consenso alla il rifiuto della * procedura medica o chirurgica proposta è espresso dal sottoscritto/a in modo attuale, libero e consapevole, e che la presente documentazione è conforme all'andamento del colloquio/dei colloqui avuti con il Dott./con i Dottori:

.....

Firma del/della paziente:

Firma dei genitori: Madre Padre

Firma del Tutore: Interprete:

N.B. Il paziente che ha espresso il proprio consenso è libero di rifiutare la prestazione in qualsiasi momento

Data del consenso rifiuto * informato/...../.....

Osservazioni:.....
.....

Firma del medicoFirma di eventuali testimoni