



Ospedale Classificato "San Giuseppe"

20123 Milano - Via San Vittore, 12

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
di GASTROENTEROLOGIA
e di ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Felice Cosentino

Tel.: 02/ 8599.4811
cosentino@milanocuore.eu - cosent@tin.it
www.sangiuseppe.eu



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Polo Didattico Centrale

Protocollo informativo e richiesta di Consenso alla ENTEROSCOPIA A DOPPIO PALLONE

L'intestino tenue, ossia il tratto di intestino compreso tra il duodeno ed il colon, è lungo alcuni metri e non è visibile con le più comuni procedure endoscopiche, la gastroscopia e la colonscopia. Per la sua esplorazione sono disponibili due tecniche di recente introduzione: l'enteroscopia con video capsula e l'enteroscopia a doppio pallone.

L'enteroscopia con videocapsula consente l'esplorazione e la visione del piccolo intestino, ma non permette di effettuare manovre operative.

L'enteroscopia a doppio pallone consente non solo di visualizzare l'intestino tenue e di effettuare biopsie, ma permette anche di eseguire degli interventi, come l'asportazione di eventuali polipi, la dilatazione di restringimenti, il trattamento delle emorragie, la rimozione di corpi estranei, ecc.

Qui di seguito troverà le informazioni relative alla Enteroscopia con i suoi benefici e i potenziali rischi associati.



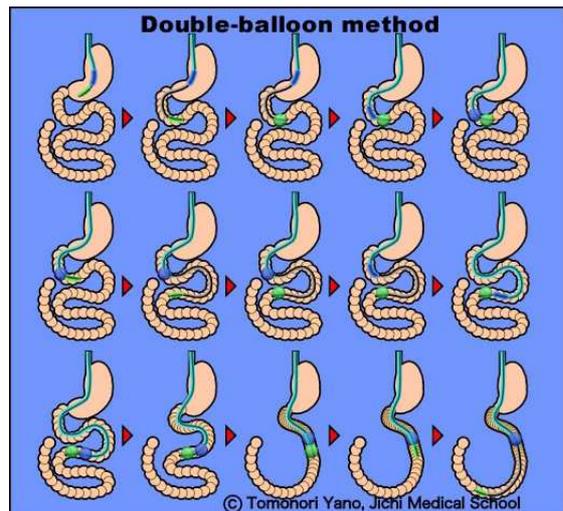
Cos'è l'enteroscopia?

L'enteroscopia è una procedura che permette di esaminare endoscopicamente il piccolo intestino, cioè quella parte del tratto digerente compresa fra lo stomaco in alto e il colon in basso e lungo dai 3 ai 5 metri, tramite un endoscopio flessibile di circa 9 mm di diametro che scivola all'interno di un tubo di plastica morbida di diametro leggermente più grande, chiamato *overtube*. Sulla punta sia dell'endoscopio che dell'overtube si trova un palloncino che viene gonfiato con aria (da qui il nome di *enteroscopia a doppio pallone*).

Facendo avanzare alternativamente l'endoscopio e l'overtube e gonfiando e sgonfiando i due palloncini sarà possibile far procedere l'endoscopio lungo tutto l'intestino. In questo modo, raccogliendo man mano il piccolo intestino sullo strumento, si possono percorrere lunghissimi tratti, a volte anche l'intero tratto



intestinale. L'esame, condotto come descritto sopra, richiede circa un'ora, o più, di lavoro e può essere eseguito sia per via orale che per via anale, a seconda che la sospetta lesione sia ipotizzata nella parte alta o basso del piccolo intestino. L'esplorazione completa del piccolo intestino può essere ottenuta per via orale in meno del 5% dei casi, mentre con la via combinata (orale e anale) la percentuale varia dal 45 % all'80 % dei casi.



Cosa deve fare il paziente prima dell'esame?

La preparazione all'esame consiste nel digiuno dalla sera prima se l'esame sarà fatto per via anterograda (dalla bocca). Se l'esame, invece, verrà effettuato per via retrograda (dall'ano) sarà necessaria una pulizia intestinale, secondo

lo schema che Le verrà consegnato. Talvolta l'esame potrà essere effettuato prima dall'alto e poi dal basso (in genere in giorni diversi) per poter esplorare l'intero intestino.

In considerazione della complessità e della durata dell'esame nonché degli eventuali rischi di eventuali procedure operative, non è possibile considerare l'enteroscopia come una "semplice" procedura endoscopica ed attualmente viene effettuata in regime di ricovero ospedaliero o in Day Hospital.

Come si svolge l'esame?

L'esame sarà effettuato sotto controllo radiologico ed in sedazione profonda con assistenza anestesiológica. In tale modo la procedura risulterà completamente indolore.

Il paziente viene posto sul fianco sinistro, ma è possibile che durante l'esame sia necessario un cambiamento della posizione e l'infermiere eserciti con le mani una pressione sul suo addome. Durante l'indagine sarà insufflata aria all'interno dell'intestino al fine di distenderlo ed osservare meglio la mucosa. L'esame dura in media un'ora, ma la durata può essere molto variabile in base alle caratteristiche anatomiche ed alle patologie che verranno trovate.

Durante l'esame il medico sarà in grado di osservare accuratamente l'intestino e di escludere o meno la presenza di varie patologie (ulcere, erosioni, infiammazione, lesioni benigne o maligne, malformazioni vascolari). Essendo lo strumento dotato di un canale operativo, nel corso della procedura si possono inserire accessori di lavoro, come pinze per il prelievo di tessuto per esame istologico ed in molti casi si possono effettuare interventi come asportazione di polipi, trattamento di emorragie e dilatazione di stenosi.

Quali sono i rischi e le complicanze?

L'enteroscopia è un esame sicuro, ma come tutti gli atti medici non è priva di rischi e può dar luogo a complicanze. Rischi potenziali derivano dall'uso di sedativi in pazienti anziani o con patologie respiratorie e cardiache. Le complicanze legate all'atto endoscopico diagnostico sono rare (0,002%-2,4%) e consistono in traumi della mucosa, piccole emorragie, che solitamente si arrestano spontaneamente (ma, se necessario, possono essere fermate con tecnica endoscopica), e perforazione, che rende necessario l'intervento chirurgico

In caso di endoscopia terapeutica (dilatazioni, polipectomia, ecc.) l'incidenza delle complicanze può essere maggiore (2%-4,5%) e solitamente si tratta di una perforazione da trattare chirurgicamente. Una complicanza rara (0,3%) è l'iperamilasemia o la pancreattite acuta solitamente collegate alla lunghezza dell'indagine.

Sebbene l'enteroscopia sia un'indagine molto precisa nello studio del piccolo intestino, poiché l'intestino tenue è un organo ricco di curve, le pliche possono nascondere piccole lesioni che possono non essere viste nel corso dell'esame.

Consenso informato all'atto endoscopico

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____, dichiara di aver letto attentamente e aver compreso le spiegazioni su quanto esposto nelle informazioni relative all'esame, di aver compreso le indicazioni e le modalità di esecuzione e di essere consapevole dei benefici e degli eventuali rischi e complicanze legate alla procedura.

Dichiara altresì di essere stato informato dal Dr. _____, in modo chiaro e comprensibile, che per il proprio stato clinico è opportuna l'esecuzione della procedura endoscopica proposta ed esprime il proprio consenso, consapevole e cosciente, ad essere sottoposto ad ENTEROSCOPIA A DOPPIO PALLONE.

Data _____

Firma del paziente _____

Firma del Medico _____