

<p style="text-align: center;">ASST Ovest Milanese</p> <p>UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p style="text-align: center;">INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ECOENDOSCOPIA INFERIORE</p>	<p style="text-align: center;">IUC06 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 1 di 3</p>
--	--	--

CHE COS'E' L'ECOENDOSCOPIA INFERIORE (EUS)?

E' una metodica atta ad esplorare l'ultima porzione del tratto digestivo inferiore (retto-sigma) sia per studiare i diversi strati della parete di tali organi, sia per studiare gli organi vicini. L'ecoendoscopia è indicata nella stadiazione del tumori del retto, nello studio delle fistole, nella caratterizzazione di lesioni sottomucose della parete intestinale e nel follow up di alcune patologie.

L'ecoendoscopio è un endoscopio con diametro di circa 13 mm, dotato di sonda ecografica alla sua estremità, che viene introdotto dall'ano. L'esame viene effettuato in sedazione cosciente, o, in alcuni casi, in sedazione profonda, con assistenza anestesiológica. L'esame ha una durata variabile, a seconda dell'organo da studiare.

Durante l'esame si possono effettuare manovre operative, quali prelievo di tessuto da analizzare mediante l'uso di un ago che viene introdotto nel canale operativo dello strumento, o drenare il contenuto di cisti/ascessi. Per ottenere un corretto campionamento dei tessuti, possono essere necessari più passaggi dell'ago biottico.

Verrà chiesto al paziente di apporre la firma al modulo di consenso informato: acconsentendo alla procedura endoscopica egli avrà acconsentito anche alla sedazione proposta ed a tutte le manovre aggiuntive che si rendessero necessarie durante la procedura.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile informare il medico di eventuali malattie e/o allergie, della presenza di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile e fornire elenco completo delle terapie farmacologiche in atto.

Per eseguire l'ecoendoscopia diagnostica non è necessario sospendere anticoagulanti o antiaggreganti, indispensabile se l'esame prevede manovre invasive (agoaspirato, prelievo di liquido da cisti, etc .

Nel caso in cui assumiate farmaci anticoagulanti (Coumadin o Sintrom) è necessario rivolgersi al Centro di Riferimento per valutarne la sospensione ed eventuale sostituzione con eparina sottocute. Dopo la sospensione di TAO è indicato controllo di PT/INR il giorno precedente l'esame per verificare il ripristino di valori adeguati.

Qualora il paziente assuma antiaggreganti (aspirina, clopidogrel, ticlopidina o altri), in previsione dell'esame, è necessario rivolgersi al Medico Curante o allo Specialista di riferimento per valutarne l'eventuale sospensione nei giorni precedenti e/o la sostituzione con altri farmaci, a seconda del singolo caso.

E' necessario eseguire un clisma di pulizia la sera precedente l'esame e la mattina dell'esame.

L'ECOENDOSCOPIA E' DOLOROSA?

L'ECOENDOSCOPIA non è dolorosa, tuttavia alcuni pazienti la trovano fastidiosa. Vengono comunque somministrati dei farmaci per meglio tollerare l'esame: midazolam per via endovenosa in piccole dosi frazionate fino al raggiungimento della sedazione

<p style="text-align: center;">ASST Ovest Milanese</p> <p>UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ECOENDOSCOPIA INFERIORE</p>	<p>IUC06 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 2 di 3</p>
--	--	--

desiderata; talvolta associato ad un analgesico, quale la meperidina. La sedazione cosciente, come qualunque atto medico, può essere gravata, seppur raramente, da complicanze allergiche o cardiorespiratorie.

Qualora insorga una complicanza legata all'esame, alla sedazione o all'esecuzione di manovre operative, possibili soprattutto in corso di endoscopia d'urgenza, vengono attivati percorsi per la gestione che si avvalgono della collaborazione delle altre professionalità presenti in azienda

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Ottenuto il consenso informato alla procedura ed indossato abbigliamento monouso, sarete fatti distendere sul lettino sul fianco sinistro e vi sarà posizionato un catetere venoso periferico per la sedazione. Sarà posizionato ad un dito un pulsio-ossimetro per monitoraggio cardio-respiratorio.

L'esame ecoendoscopico ha una durata variabile, mediamente tra i 10 ed i 20-30 minuti, in base al tratto da studiare ed alla necessità o meno di eseguire manovre operative.

MANOVRE OPERATIVE

In corso di ECOENDOSCOPIA il Medico può ritenere necessaria l'esecuzione di manovre operative, quali biopsie o agoaspirati. Ogni procedura operativa che si configura come un intervento chirurgico, comporta un rischio ulteriore di complicanza (perforazione, emorragia, eventi cardiovascolari, etc.) rispetto alla procedura

diagnostica; comunque i rischi sono inferiori a quelli di un intervento chirurgico tradizionale eseguito con lo stesso fine terapeutico.

I rischi connessi all'ECOENDOSCOPIA sono limitati, ma trattandosi di un'indagine invasiva (che prevede l'introduzione di uno strumento all'interno del corpo) non si può affermare che l'esame stesso non comporti possibilità di indurre lesioni, anche se le probabilità che ciò accada sono basse. Eccezionalmente tali complicanze (emorragie, perforazioni, eventi cardiaci o polmonari, etc.) possono risultare anche gravi e, in taluni casi, pericolose per la vita.

COSA DOVRETE FARE DOPO L'ESAME?

Al termine dell'esame seguirà un periodo di osservazione presso l'Endoscopia, che varia a seconda del tipo di esame effettuato e di sedazione eseguita (in genere 30-60 minuti), quindi potrete recarvi a domicilio. Su giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata, in particolare dopo manovre endoscopiche complesse. In quanto sedato, il paziente può essere dimesso solo accompagnato e non può guidare auto o moto o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nel resto della giornata.

<p>ASST Ovest Milanese</p> <p>UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ECOENDOSCOPIA INFERIORE</p>	<p>IUC06 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 3 di 3</p>
--	--	--

QUAL'E' L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA?

L'alternativa è rappresentata dall'indagine radiologica tomografia assiale computerizzata (TAC) o risonanza magnetica (RMN), la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e che non consente la possibilità di prelievo del tessuto per l'esame istologico.

IL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO E' A VOSTRA DISPOSIZIONE PER TUTTI I CHIARIMENTI NECESSARI.

Approvazione		
Data	Funzione	Visto
Aprile 2016	Resp UO	Dr.ssa M.P. Baldacci

CognomeNome.....

Residente a

Telefono.....Indirizzo.....

Nato a.....il.....CF.....

Elenco dei farmaci abitualmente assunti.....

.....