

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ECOENDOSCOPIA INFERIORE"	MAC79 Rev.0 12 aprile 2019 Pag. 1 di 2
---	---	---

Data	Verifica		Data	Approvazione:	
	funzione	visto		funzione	visto
Gennaio 2019	Responsabile U.O.	Dott.P.Gambitta	09/04/2019	Responsabile U.O.C. Qualità e Accreditamento	Dr.ssa C. Radice

Le informazioni sotto riportate, unitamente al colloquio informativo, hanno lo scopo di fornirle gli elementi per esprimere in modo libero e consapevole il Suo "consenso informato" all'atto sanitario proposto.

CHE COS'È?

L'econdoscopia inferiore è' 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'ecoendoscopio è un endoscopio con diametro di circa 13 mm, dotato di sonda ecografica alla sua estremità, che viene introdotto dall'ano.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Dopo aver acquisito il suo consenso all'esame, le verranno posizionati un accesso venoso periferico ed il monitoraggio della frequenza cardiaca, della saturazione di ossigeno del sangue e, se indicato, della pressione arteriosa.

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.

L'esame non è doloroso, ma può risultare fastidioso, pertanto viene effettuata una sedazione cosciente, (sedativo/analgesico, midazolam/meperidina) o, in casi, selezionati in sedazione profonda, con assistenza anestesiológica.

A COSA SERVE?

L'ecoendoscopia è indicata nella stadiazione dei tumori del retto, nello studio delle fistole, nella caratterizzazione di lesioni sottomucose della parete intestinale e nel follow up di alcune patologie.

In corso di eco endoscopia il Medico Endoscopista può ritenere necessaria l'esecuzione di manovre operative, quali biopsie o agoaspirati, cioè prelievo di tessuto da analizzare mediante l'uso di un ago che viene introdotto nel canale operativo dello strumento.

QUALI I POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE / INCONVENIENTI ?

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 0-1,3%, perforazioni meno dello 0,03%, eventi cardiaci o polmonari, etc.) possono risultare anche gravi e, in taluni casi, pericolose per la vita. •

Come per gli altri esami endoscopici sono possibili complicanze cardio-respiratorie e circolatorie (< 0.9%) per lo più correlabili ai farmaci somministrati per ottenere la sedoanalgesia e/o all'ingestione di materiali refluiti, possono andare dall'arresto respiratorio e alterazioni della frequenza cardiaca all'infarto miocardico e shock.

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

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ECOENDOSCOPIA INFERIORE"	MAC79 Rev.0 12 aprile 2019 Pag. 2 di 2
---	---	---

QUALI LE MODALITÀ DI RECUPERO E GUARIGIONE?

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.

QUALI I PUNTI DI ATTENZIONE?

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Se non diverse indicazioni, è sufficiente eseguire un clisma di pulizia la sera precedente l'esame e la mattina 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.

Nel caso in cui assumiate farmaci anticoagulanti (Coumadin o Sintrom o anticoagulanti orali diretti - edoxaban, apixaban ed altri - etc) 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.

Le verrà chiesto di apporre la firma al modulo di consenso informato: acconsentendo alla procedura endoscopica avrà acconsentito anche alla sedazione proposta ed a tutte le manovre aggiuntive che si rendessero necessarie durante l'endoscopia

QUALI LE ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO/PROCEDURA?

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

QUALI I POSSIBILI ESITI DEL NON TRATTAMENTO?

La mancata effettuazione della procedura potrebbe comportare una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia sospettata, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

In caso di rifiuto del trattamento sarà comunque assicurata la continuità assistenziale

Per ragioni organizzative o per competenza, l'atto sanitario proposto potrebbe essere eseguito da un operatore diverso da quello che le ha fornito le informazioni o richiesto il consenso.

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano esaurienti o se necessita di altri chiarimenti, i professionisti sanitari indicati sono a sua disposizione.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.