

**INFORMATIVA relativa al consenso per:  
LA PROCEDURA DI DILATAZIONE DURANTE COLONSCOPIA**

Nome del paziente: .....

Nato/a a ..... il ...../...../.....

Nazionalità.....Lingua parlata.....

**(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)**

**Gentile Paziente,**

in base al suo quadro clinico è stata posta indicazione all'esecuzione di la procedura di dilatazione durante colonscopia.

**1. INDICAZIONI ALLA DILATAZIONE DEL COLON**

Talvolta a livello del colon si possono creare dei restringimenti, le stenosi, che impediscono il passaggio delle feci (sia solide che liquide) e dei gas.

Tali restringimenti possono essere:

- Stenosi benigne, che si verificano ad esempio come esiti di gravi infiammazioni o come complicanze di interventi chirurgici
- Stenosi maligne: neoplasie (dilatazione dopo trattamenti radianti)

Attraverso la colonscopia si raggiunge il tratto ristretto, attraverso e con l'ausilio dell'endoscopio si inseriscono degli strumenti che consentono di allargare il lume colico così da permettere il passaggio delle feci e quindi di migliorare i sintomi.

**2. PREPARAZIONE ALLA DILATAZIONE DEL COLON**

Si consiglia il digiuno da almeno 12 ore; se terapia con anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici questa andrà modificata in maniera da ridurre al minimo il rischio di emorragie (si rimanda ad altro foglio informativo).

Si consiglia inoltre esecuzione di due clisteri evacuativi (500 cc di acqua) la sera prima della procedura e la mattina della procedura, salvo diversa indicazione medica.

**3. COME SI ESEGUE LA DILATAZIONE DEL COLON**

Prima di iniziare la procedura vengono rilevati i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e pressione arteriosa).

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno informare il medico se si hanno allergie o se si effettuano cure abituali e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

La procedura sarà eseguita in sedazione (cosciente o profonda con assistenza anestesiologicala in base al quadro clinico) e prima dell'indagine verrà incannulata una vena del braccio che consentirà la somministrazione del farmaco sedativo. Se la procedura sarà eseguita con assistenza anestesiologicala,



l'anestesista Le fornirà ulteriori informazioni in merito e Le chiederà un consenso specifico.

Il paziente viene posto sul fianco sinistro in posizione confortevole, il medico introdurrà l'endoscopio attraverso l'ano sino al raggiungimento del tratto stenotico.

Per eseguire la dilatazione, si usa un catetere a palloncino con controllo manometrico (pressorio). Il **catetere a palloncino**, previo posizionamento di un filo guida, viene inserito all'interno dell'endoscopio, viene introdotto all'interno del tratto ristretto, e quindi il palloncino viene poi gonfiato fino ad ottenere una pressione adeguata a dilatare la stenosi.

Tutta la manovra viene eseguita sotto controllo visivo endoscopico e/o radioscopico.

***Poiché la procedura può prevedere l'utilizzo di raggi X, che possono nuocere al feto, tutte le donne in età fertile devono avere la certezza assoluta di non essere in gravidanza; a tal fine potrebbe essere richiesto un test di gravidanza. Necessario comunicare se allattamento in corso.***

Al termine dell'esame si può avvertire dolore addominale che generalmente regredisce con l'uso di antidolorifici.



Per ottenere una efficace dilatazione del lume colico in alcuni casi è necessario ripetere la procedura per alcune sedute.

#### 4. COMPLICANZE DELLA DILATAZIONE DEL COLON

Le complicanze potenzialmente più gravi nel trattamento endoscopico delle stenosi sono la perforazione e l'emorragia, che vengono riportate con un'incidenza dell'1-3%. Entrambe queste complicanze possono essere trattate con terapia medica (sondino in aspirazione e terapia antibiotica) e/o endoscopica ma in alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico.

La somministrazione dei farmaci sedativi può in alcuni casi essere associata a complicanze cardiorespiratorie.

#### 5. POSSIBILI PROBLEMI DI RECUPERO

Se l'esame viene effettuato in sedazione, sedoanalgesia o sedazione profonda, per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame dovrà astenersi dalla guida di veicoli e da attività lavorative/sportive che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni.

L'assunzione di psicofarmaci o sedativi dovrà essere concordata con il Suo medico curante.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>INFORMATIVA DILATAZIONE COLON</b></p>	<p><b>AST_END_514_Ed00</b></p> <p>Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico</p> <p>Data di Emissione: 17.01.2022</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.

**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 02.81844273 - 4759**

## **6. TECNICHE ALTERNATIVE ALLA DILATAZIONE DEL COLON**

Non esistono altre metodiche alternative, ma solo la possibilità di un intervento chirurgico.

## **7. RIFERIMENTI BIBLOGRAFICI**

- Lightner AL, e al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Surgical Management of Crohn's Disease. Dis Colon Rectum. 2020 Aug;63(8):1028-1052.
- Shen B, et al. Endoscopic evaluation of surgically altered bowel in inflammatory bowel disease: a consensus guideline from the Global Interventional Inflammatory Bowel Disease Group. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2021 Jun;6(6):482-497.
- Adler DG. Colonic strictures: dilation and stents. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2015 Apr;25(2):359- 71.
- Chan RH et al. Management of colorectal anastomotic stricture with multidiameter balloon dilation: long-term results. Tech Coloproctol. 2020 Dec;24(12):1271-1276.

***Sino al momento dell'effettuazione della prestazione, qualora decidesse di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, dovrà sottoscrivere, senza alcun onere sul modulo che le verrà fornito, la non accettazione della procedura.***

***In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni telefonando al n.: 02.81844273-4759***

**Io sottoscritto.....(firma del paziente) dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.**

**Data della restituzione.....timbro e firma del medico.....**

**INFORMATIVA relativa al consenso per:  
LA PROCEDURA DI DILATAZIONE ESOFAGEA/CARDIALE  
(EGDS)**

Nome del paziente: .....

Nato/a a ..... il ...../...../.....

Nazionalità.....Lingua parlata.....

**(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)**

**Gentile Paziente,**

in base al suo quadro clinico è stata posta indicazione all'esecuzione di procedura di dilatazione esofagea/cardiale (EGDS).

**1. PERCHÈ SI ESEGUE**

**Indicazioni alla dilatazione esofagea/cardiale**

Talvolta a livello dell'esofago (il condotto attraverso cui gli alimenti e i liquidi che ingeriamo passano dalla bocca allo stomaco) si possono creare dei restringimenti, le stenosi, che impediscono il passaggio di alimenti solidi ed anche liquidi.

Tali restringimenti possono essere:

- Stenosi benigne, che si verificano ad esempio come esiti di gravi infiammazioni dell'esofago(esofagite), ingestione di sostanze caustiche, complicanze di interventi chirurgici
- Acalasia, alterazione della funzionalità della muscolatura esofagea e dello sfintere esofageo inferiore, la valvola che divide l'esofago dallo stomaco
- Stenosi maligne: neoplasie (dilatazione dopo trattamenti radianti)

Attraverso una esofagogastroduodenoscopia si raggiunge il tratto ristretto, attraverso e con l'ausilio dell'endoscopio si inseriscono degli strumenti che consentono di allargare il lume dell'esofago così da permettere il passaggio degli alimenti e quindi di migliorare i sintomi.

**2. PREPARAZIONE ALLA DILATAZIONE ESOFAGEA/CARDIALE:**

Digiuno da almeno 12 ore, profilassi antibiotica; se terapia con anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici questa andrà modificata in maniera da ridurre al minimo il rischio di emorragie (si rimanda ad altro foglio informativo).

**3. COME SI ESEGUE UNA DILATAZIONE ESOFAGEA/CARDIALE:**

Prima di iniziare la procedura vengono rilevati i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e pressione arteriosa).

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno informare il medico se si hanno allergie o se si effettuano cure abituali e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

Nel caso il paziente sia portatore di protesi dentaria mobile, questa andrà segnalata e rimossa prima di iniziare.

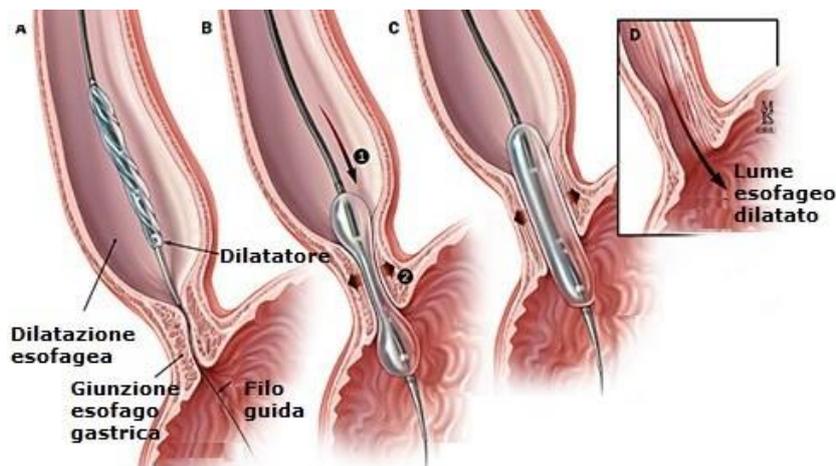
La gastroscopia sarà eseguita con sedazione profonda con assistenza anestesilogica e prima dell'indagine verrà incannulata una vena del braccio che consentirà la somministrazione del farmaco sedativo. L'anestesista Le fornirà ulteriori informazioni in merito e Le chiederà un consenso specifico.

Il paziente viene posto sul fianco sinistro in posizione confortevole, gli verrà appoggiato fra i denti un accessorio chiamato boccaglio per mantenere la bocca aperta e poi durante l'esame, il medico introdurrà l'endoscopio attraverso la bocca e la gola fino al tratto stenotico.

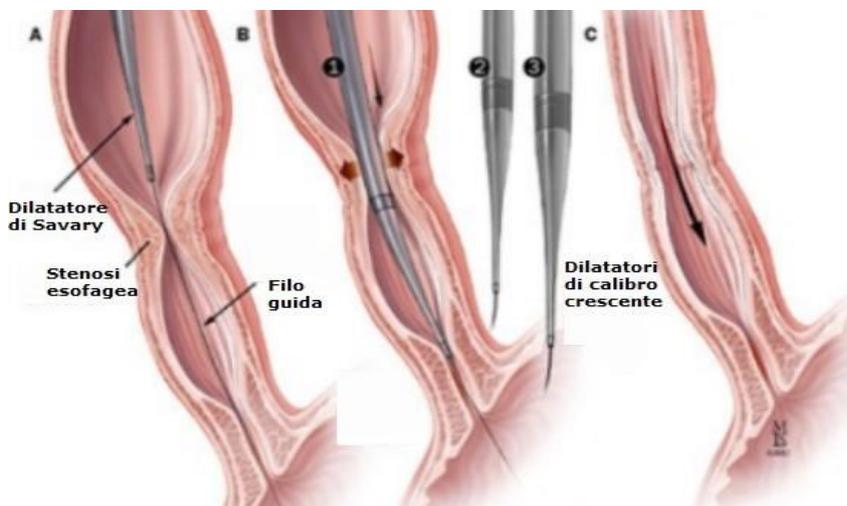
Per eseguire la dilatazione, si possono usare o un catetere a palloncino con controllo manometrico (pressorio) o dei dilatatori di polivinile a forma di "candela" di calibro crescente chiamati dilatatori di Savary.

**3.1 Se si usa il catetere a palloncino**, previo posizionamento di un filo guida, questo viene inserito all'interno dell'endoscopio, viene introdotto all'interno del tratto ristretto, il palloncino viene poi gonfiato fino ad ottenere una pressione adeguata a dilatare la stenosi.

Tutta la manovra viene eseguita sotto controllo visivo endoscopico e/o radioscopico.



**3.2 Se si usano i dilatatori di Savary**, sempre previo posizionamento di un filo guida attraverso il tratto ristretto, vengono introdotti dilatatori via via di calibro crescente sotto controllo radiologico, fino ad ottenere un'adeguata dilatazione della stenosi.



**Poiché la procedura prevede l'utilizzo di raggi X, che possono nuocere al feto, tutte le donne in età fertile devono avere la certezza assoluta di non essere in gravidanza; a tal fine viene richiesto un test di gravidanza. Necessario comunicare se allattamento in corso.**

Queste manovre vengono effettuate in sedazione profonda con assistenza dell'anestesista, in regime ambulatoriale o di ricovero ordinario o Day Hospital/Day Surgery a seconda del quadro clinico. L'anestesista Le fornirà ulteriori informazioni in merito e Le chiederà un consenso specifico.

Al termine dell'esame si può avvertire dolore toracico che generalmente regredisce con l'uso di antidolorifici.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>INFORMATIVA</b> <b>DILATAZIONI ESOFAGEE</b></p>	<p><b>AST_END_506_Ed00</b></p> <p>Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico</p> <p>Data di Emissione: 12.01.2022</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Per ottenere una efficace dilatazione del lume esofageo in alcuni casi è necessario ripetere la procedura per alcune sedute.

#### **4. QUALI SONO I RISCHI**

##### **4.1 Complicanze della dilatazione esofagea/cardiale**

Le complicanze potenzialmente più gravi nel trattamento endoscopico delle stenosi sono al perforazione e l'emorragia, che vengono riportate con un'incidenza dell'1-3%. Entrambe queste complicanze possono essere trattate con terapia medica (sondino in aspirazione e terapia antibiotica) e/o endoscopica ma in alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico.

La somministrazione dei farmaci sedativi può in alcuni casi essere associata a complicanze cardiorespiratorie.

##### **4.2 Possibili problemi di recupero**

Se l'esame viene effettuato in sedazione, sedoanalgesia o sedazione profonda, Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame dovrà astenersi dalla guida di veicoli e da attività lavorative/sportive che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni.

La ripresa dell'alimentazione per os prevede il graduale e progressivo aumento della consistenza dei cibi (si rimanda alle norme post-procedura e alle indicazioni del medico che ha eseguito la procedura).

L'assunzione di psicofarmaci o sedativi dovrà essere concordata con il Suo medico curante. Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.

#### **5. TECNICHE ALTERNATIVE ALLA DILATAZIONE ESOFAGEA/CARDIALE**

Non esistono altre metodiche alternative, ma solo la possibilità di un intervento chirurgico

#### **6. RIFERIMENTI BIBLOGRAFICI**

- Sami SS et al. UK guidelines on oesophageal dilatation in clinical practice. Gut. 2018 Jun;67(6):1000-1023.

***Sino al momento dell'effettuazione della prestazione, qualora decidesse di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, dovrà sottoscrivere, senza alcun onere sul modulo che le verrà fornito, la non accettazione della procedura.***

***In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni telefonando  
al n.: 02.81844273-4759***

**Io sottoscritto.....(firma del paziente) dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.**

**Data della restituzione.....timbro e firma del medico.....**