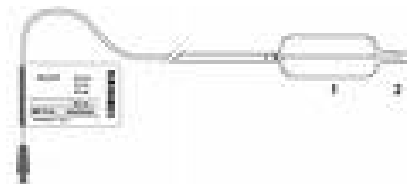


Gentile paziente,

alcune malattie infiammatorie o precedenti interventi chirurgici possono determinare un restringimento (stenosi) del colon o dell'intestino tenue, con conseguente impossibilità al passaggio delle feci. Tale condizione, detta occlusione intestinale, è pericolosa per la vita e va prontamente risolta: l'intervento chirurgico, spesso in urgenza, è in genere il trattamento proposto. Questo, tuttavia, non è privo di rischi e può talvolta comportare la necessità di creare una apertura dell'intestino sulla parete addominale (stomia), che potrà essere richiusa solo dopo alcune settimane. Per cercare di risolvere il problema dell'occlusione senza dover ricorrere alla chirurgia si può dilatare per via endoscopica il segmento di intestino ristretto. Qui di seguito troverà informazioni relative alla tecnica con cui si dilata il colon ed ai possibili rischi ad essa connessi.



Che cosa è una dilatazione e come si effettua?

La dilatazione dell'intestino può essere effettuata in due modi: **1)** si introduce, nel tratto del colon ristretto, un palloncino che viene gonfiato a pressione e volume determinati, con conseguente distensione intestinale; **2)** si introducono, all'interno del segmento intestinale ristretto, sonde di calibro crescente, con conseguente progressiva dilatazione dell'organo. La scelta dell'una o dell'altra tecnica dipende dalle caratteristiche e dalla sede della stenosi. Entrambe le metodiche vengono comunque effettuate nel corso della colonscopia, esame che consente di visualizzare tutto il colon e di valutare presenza e lunghezza di un eventuale tratto ristretto.

Come sarò preparato per l'esame?

Prima dell'esame si cercherà di pulire il suo intestino con clisteri o facendole bere sostanze lassative. Le rammentiamo che una buona pulizia intestinale è fondamentale ai fini della riuscita della dilatazione: segua dunque accuratamente tutti i consigli che le verranno date al riguardo. Saranno, inoltre, effettuate alcune indagini che ci forniranno informazioni sul suo stato di salute (analisi del sangue, elettrocardiogramma). Durante l'esame le verranno somministrati dei farmaci che, pur non addormentandola, l'aiuteranno a tollerare l'esame agevolmente. Tipo di farmaci ed intensità della sedazione verranno decisi al momento dell'esame in base alle sue caratteristiche cliniche. La durata dell'esame è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 20 ai 30 minuti. Durante l'esame percepirà dolore e gonfiore addominale provocati dall'avanzamento del colonscopio nell'intestino e dalla dilatazione della stenosi.

Quali sono i rischi della dilatazione? La dilatazione del colon è una procedura sostanzialmente sicura ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze. Il braccio in cui è stata collocato l'ago-cannula può andare incontro a rossore e gonfiore che si risolvono, in genere spontaneamente, nel giro di qualche giorno. Altri rischi derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie cardio-respiratorie. Risponda dunque attentamente alle domande che le proporremo riguardo allergie e malattie di cui soffre.

Le complicanze più gravi del trattamento endoscopico delle stenosi dell'intestino sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia, che insorgono in circa l'1-2% dei pazienti. Entrambe possono essere trattate con terapia medica o con l'endoscopia; in alcuni casi potrà essere necessario un intervento chirurgico che consenta di chiudere la perforazione e di ripulire la cavità addominale dal materiale che è fuoriuscito. In caso di insorgenza di complicanze, verrà pertanto effettuato l'intervento chirurgico che la dilatazione della stenosi si era inizialmente preposta di evitare. Altre possibili complicanze sono il dolore e la febbre. Si tratta, in genere, di complicanze lievi che guariscono rapidamente con la somministrazione di farmaci. Nonostante le complicanze suddette, la dilatazione del colon è il modo più semplice e sicuro per risolvere una stenosi intestinale. L'alternativa alla stenosi è l'intervento chirurgico, più rischioso e fastidioso. In circa 1 paziente su 3 la dilatazione della stenosi è efficace in maniera definitiva. Nei restanti pazienti, dopo un lasso di tempo più o meno lungo e comunque non prevedibile, il tratto intestinale dilatato può restringersi nuovamente. In questo caso, si valuterà se sottoporla ad una nuova dilatazione o ad un trattamento alternativo.

Al fine di ridurre il rischio di complicanze la preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

- Ha allergie a farmaci o ad altre sostanze ?

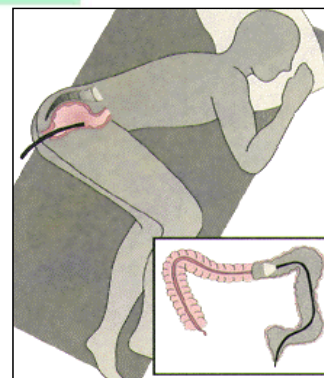
NO SI _____

- Assume farmaci anticoagulanti (aspirina, dicumarolici, eparina, ticlopidina, clopidogrel)?

NO SI _____

- E' portatore di pace-maker o di altri stimolatori cardiaci?

NO SI _____



Se è convinto di aver compreso le spiegazioni datele ed è d'accordo a sottoporsi all'esame, la preghiamo di firmare il consenso informato. Se desidera ulteriori informazioni, il medico che praticherà l'esame sarà a sua disposizione per rispondere ai quesiti che lei potrà.

Per avvenuta lettura _____

Milano ____/____/____