

Gentile paziente,

l'intestino tenue, il tratto di intestino compreso tra il duodeno ed il colon, è lungo alcuni metri e non è visibile con i normali endoscopi, il gastroscopio che viene introdotto per la bocca e raggiunge il duodeno, ed il colonscopio che viene introdotto per l'ano e permette di vedere il colon. L'enteroscopia a doppio pallone consente di visualizzare gran parte (talvolta tutto) dell'intestino tenue e di effettuare biopsie, asportare polipi, dilatare restringimenti, trattare emorragie. Qui di seguito troverà informazioni relative alla enteroscopia, nonché ai possibili rischi dell'esame.

Che cosa è la enteroscopia?

La enteroscopia è una procedura che permette di visualizzare l'intestino tenue. Viene effettuata con un endoscopio flessibile di circa 9 mm di diametro e 200 cm di lunghezza che scivola all'interno di un tubo di plastica morbida di calibro leggermente più grande. Sulla punta sia dell'endoscopio che del tubo vi è un palloncino che può essere gonfiato con aria (da qui il nome "enteroscopia a doppio pallone"). Facendo avanzare alternativamente l'endoscopio ed il tubo e gonfiando e sgonfiando i due palloncini sarà possibile far procedere l'endoscopio lungo tutto l'intestino. Una telecamera ed una sorgente luminosa all'apice dell'endoscopio permettono la visione dell'intestino su uno schermo. L'enteroscopia potrà essere introdotta dalla bocca o dall'ano. Se l'esame sarà fatto dalla bocca dovrà essere digiuno dalla sera prima. Se l'esame verrà effettuato dall'ano sarà necessaria una pulizia intestinale per permettere all'enteroscopia di passare per il colon. Dovrà allora effettuare una dieta senza scorie per qualche giorno e dovrà ingerire dei lassativi secondo uno schema che le chiediamo di seguire attentamente. La scelta di condurre l'esame dalla bocca o dall'ano dipende dal motivo per cui si fa l'esame e dalla possibilità che una lesione si trovi nella parte iniziale o finale dell'intestino. Talvolta l'esame potrà essere effettuato prima dall'alto e poi dal basso (in genere in due giorni diversi) per poter vedere l'intero intestino.

Come si effettua la enteroscopia? L'esame viene effettuato sul fianco sinistro. E' possibile tuttavia che durante l'esame le venga chiesto di cambiare posizione e che l'infermiere effettui con le mani una compressione sul suo addome. Durante l'esame il medico dovrà insufflare aria all'interno dell'intestino al fine di distenderlo ed osservare meglio la mucosa. L'aria potrà provocare una sensazione di gonfiore e dolore che lei potrà alleviare effettuando una respirazione lenta e profonda e permettendo all'aria di uscire dall'ano o dalla bocca. L'esame dura in media una ora, ma la durata può essere molto variabile in base alle caratteristiche anatomiche ed alle patologie che verranno trovate. Prima dell'esame le verranno somministrati dei farmaci che, pur non addormentandola, la aiuteranno a sopportare l'esame agevolmente. Il tipo di farmaci e la dose verranno decisi al momento dell'esame. Proprio in considerazione della complessità e durata dell'esame questo viene effettuato in regime di ricovero o come day hospital. 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 e maligne). Qualora si evidenzia la presenza di lesioni, è possibile introdurre delle pinze attraverso un canale dello strumento ed effettuare delle biopsie (prelievo di pezzettini di mucosa di 1-2 mm) che verranno successivamente analizzate (esame istologico) per aiutare nella diagnosi. Potranno inoltre essere effettuati altri piccoli interventi come asportazione di polipi, trattamento di emorragie, dilatazione di stenosi. Per ognuna di queste tecniche riceverà informazioni specifiche dal medico che effettuerà l'esame. Alla fine dell'esame potrà rimanere per un poco stordito per i farmaci che le sono stati somministrati e potrà avere per alcune ore una lieve dolenzia o gonfiore alla pancia.

Quali sono i rischi della enteroscopia? La enteroscopia è un esame sicuro, ma come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Rischi potenziali derivano dall'uso di sedativi in pazienti anziani, o con patologie respiratorie e cardiache. Risponda dunque attentamente alle domande che le proporremo riguardo allergie e patologie di cui soffre. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere una piccola emorragia, che quasi sempre si arresta spontaneamente. Se necessario sarà il medico a fermare con lo strumento l'emorragia e ciò comporterà un lieve allungamento dell'esame. L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa e spesso legata alla presenza di aderenze, infiammazioni e tumori. In caso di perforazione il paziente verrà inviato in chirurgia per un intervento che consenta di chiudere il piccolo buco creato nell'intestino. Le possibili complicanze relative agli interventi che possono essere effettuati nel corso dell'esame (polipectomie, dilatazioni, coagulazioni con APC) le verranno illustrate da un apposito prospetto informativo. L'intestino tenue è un organo ricco di curve e pieghe che possono nascondere piccole lesioni (polipi, ulcere o tumori). È bene dunque sapere che la enteroscopia è molto precisa nello studio dell'intestino tenue, ma alcune lesioni possono non essere viste nel corso dell'esame.

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

- Ha allergia ai farmaci o ad altre sostanze ?

NO SI _____

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

NO SI _____

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

NO SI _____

Se è convinto di aver capito 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 nel rispondere ai quesiti che lei porrà.

Per avvenuta lettura _____

Milano ____/____/____

Versione 1 dell'11 2007, edita da GM

