

PROSPETTO INFORMATIVO SULLA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA

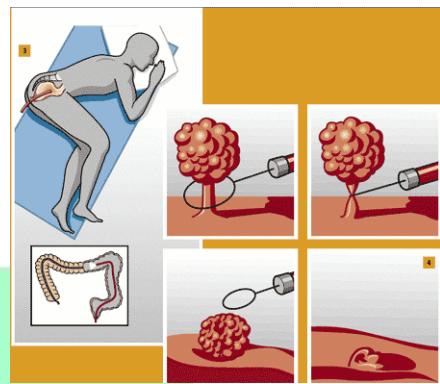
Allegato B

Gentile paziente,

sta per essere sottoposto alla asportazione di una lesione dell'apparato digerente che si chiama polipo. La procedura con cui il polipo è asportato è detta polipectomia. Dopo la sua asportazione il polipo verrà, se possibile, recuperato e successivamente analizzato. Qui di seguito troverà informazioni relative alla polipectomia, nonché sui possibili rischi che essa potrebbe comportare.

Che cosa è un polipo?

Il polipo è un rilievo della mucosa che può essere presente in qualsiasi segmento dell'apparato digerente. La sede più frequente dove si trovano i polipi è il colon, ma polipi si possono trovare anche nell'esofago (raramente), nello stomaco e nell'intestino tenue. Esistono diversi tipi di polipi: i polipi infiammatori ed iperplastici sono assolutamente benigni e non danno mai origine a tumori. Gli adenomi devono essere considerati tumori benigni, ma col tempo possono crescere e trasformarsi (non sempre) in lesioni maligne. I polipi possono avere diversa forma e dimensioni. Quelli che hanno una sorta di stelo vengono detti peduncolati (hanno la forma di un fungo). Quelli senza stelo sono detti sessili. I polipi devono essere asportati perché devono essere analizzati per capire di che tipo siano e per poter prevenire (nel caso degli adenomi) la loro possibile trasformazione in tumori. I polipi possono dare sintomi quando sono grandi (emorragie o occlusioni), ma più spesso sono asintomatici e vengono scoperti casualmente nel corso di endoscopie o radiografie.



Come si asporta un polipo? La polipectomia viene effettuata nel corso di un esame endoscopico strozzando la base del polipo con un piccolo cappio metallico (la ansa da polipectomia) che viene introdotta attraverso l'endoscopio. L'ansa è collegata ad un apparecchio che produce una corrente elettrica che, passando attraverso l'ansa, taglia via il polipo e determina contemporaneamente una coagulazione. Talvolta, soprattutto se il polipo è molto grande o non ha un peduncolo, può essere necessario iniettare con un ago nella base del polipo un farmaco, l'adrenalina. L'adrenalina riduce il rischio che si possa avere una emorragia. Dopo l'asportazione il polipo dovrà essere recuperato per essere analizzato (esame istologico). Il recupero è possibile nella maggior parte dei casi, ma talvolta la presenza di feci o di particolari condizioni anatomiche (diverticoli, curve dell'intestino) rendono il recupero non possibile.

Quali sono i rischi della polipectomia? La polipectomia è un esame sostanzialmente sicuro, ma come 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 potenziali derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani, o con gravi patologie respiratorie, o cardiache. Risponda dunque attentamente alle domande che le proporremo riguardo eventuali allergie. In circa 1 caso su 100 la asportazione del polipo può determinare una emorragia. Se l'emorragia compare durante la polipectomia sarà il medico a fermarla e ciò potrà comportare un lieve allungamento dell'esame. Una emorragia potrà comparire in alcuni casi nelle ore o nei giorni successivi all'intervento e potrà manifestarsi con la comparsa di sangue rosso o nero nelle feci. Per evitare che ciò avvenga eviti di assumere farmaci che riducono la coagulazione (anticoagulanti, aspirina e anti-infiammatori) se non ordinati dal medico. Qualora rilevasse la presenza di sangue nelle feci non esiti a recarsi al pronto soccorso più vicino dove l'emorragia potrà essere controllata con farmaci, con una nuova endoscopia o, in rari casi, con un intervento chirurgico. L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa (circa un caso su 100), ed è spesso legata alla asportazione di polipi molto grandi o posti in segmenti di intestino particolarmente sottili (il cieco ed il colon destro in genere). La perforazione si manifesta con dolore e gonfiore dell'addome e viene in genere confermata effettuando una radiografia. In caso di perforazione il paziente viene inviato in chirurgia per un intervento che consente di chiudere il buco dell'intestino. In molti casi questi sintomi possono comparire anche in assenza di perforazione, come conseguenza dell'infiammazione della parete dell'intestino provocata dal taglio. In tal caso il trattamento è dato dal solo riposo a letto e dalla somministrazione di antibiotici. Nonostante le complicanze suddette, la polipectomia endoscopica è il modo più semplice e sicuro di asportare i polipi. L'unica alternativa alla polipectomia endoscopica è l'intervento chirurgico, sicuramente più complicato, rischioso e fastidioso per il paziente.

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

- Ha allergia ai farmaci o ad altre sostanze ?

NO SI _____

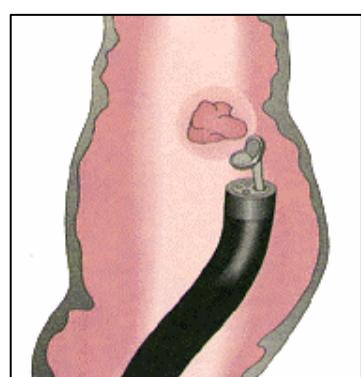
- Assume farmaci anticoagulanti (aspirina, dicumarolici, eparina, ticlopidina, clopidogrel)?

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 sottopersi 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