



**Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia**

*Direttore: Dott. Santi Mangiafico  
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it  
telefono 0953782340  
telefono urgenze 3351846537*

## **FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA**

L'enteroscopia con videocapsula è una metodica non invasiva (senza introduzione di endoscopi all'interno dell'organismo) in grado di ottenere immagini endoscopiche relative alle patologie (es. infiammazioni, polipi, fonti emorragiche) della superficie interna dell'intestino tenue in tutta la sua estensione.

### **INDICAZIONI**

La metodica è indicata in tutti quei casi di sanguinamento gastrointestinale di origine oscura. Si tratta di una condizione che interessa il 5% circa di tutti i sanguinamenti gastrointestinali e coinvolge quei pazienti sia con melena che con anemizzazione in cui l'endoscopia del tratto superiore ed inferiore è risultata negativa. La procedura trova inoltre indicazione nel sospetto o nel follow-up di malattie intestinali infiammatorie croniche non stenosanti (soprattutto la malattia di Crohn); nel sospetto di neoplasie del tenue; nella celiachia refrattaria nota o sospetta e nelle poliposi intestinali ereditarie.

### **CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE**

Vi sono delle situazioni in cui la metodica endoscopica è assolutamente controindicata: sospetta o accertata occlusione o sub occlusione intestinale; gravidanza in atto.

### **CONTROINDICAZIONI RELATIVE**

Sono rappresentate da: disturbi della deglutizione; portatori di pacemaker o altri impianti elettromedicali; pregressa chirurgia resettiva a carico dell'intestino tenue; diabete con neuropatia; alterazioni note della motilità del tratto gastro-enterico. In questi casi, dopo opportuna valutazione clinica, può essere necessario utilizzare particolari accorgimenti (per esempio nei disturbi della deglutizione si può posizionare direttamente la capsula nello stomaco per via endoscopica) o l'esame può essere rinviato (ad es. in caso di gravidanza). Per i pazienti con pacemaker l'esame può essere eseguito in ambiente protetto sotto monitoraggio cardiologico.

### **CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME**

Nei tre giorni che precedono l'esame la dieta deve essere leggera e povera di scorie (niente frutta e verdura) ed è prescritto il digiuno dalla sera precedente. È indispensabile sospendere i medicinali a base di ferro sette giorni prima dell'esecuzione dell'indagine. I farmaci assolutamente necessari possono essere assunti tre ore prima dell'esame o due ore dopo l'ingestione della capsula. I farmaci sub-linguali possono essere assunti in qualsiasi momento. La buona riuscita dell'indagine dipende molto dalla corretta pulizia del viscere. È indispensabile, pertanto che il paziente aderisca a



**Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia**

*Direttore: Dott. Santi Mangiafico  
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it  
telefono 0953782340  
telefono urgenze 3351846537*

tutte le norme di pulizia intestinale indicate dal Centro e riportate nel foglio di preparazione all'esame.

## **MODALITÀ DI ESECUZIONE**

L'esame inizia con il posizionamento di alcuni sensori adesivi sull'addome del paziente e di un registratore. La microcamera, della forma e della dimensione un po' più grandi di una compressa, viene fatta deglutire al paziente, con l'ausilio di un bicchiere d'acqua ed attraversa i vari segmenti del tubo digerente, acquisendo immagini simili a quelle ottenute dagli endoscopi tradizionali ed archiviate nel piccolo registratore. La registrazione prosegue autonomamente, con la capsula che progredisce sfruttando la gravità e la motilità digestiva. Durante l'esame il paziente è libero di muoversi a suo piacimento ma deve assolutamente evitare di esporsi a forti campi magnetici (ad esempio eseguire una Risonanza Magnetica). Nel corso dell'indagine, il paziente può bere liquidi chiari due ore dopo avere deglutito la capsula e mangiare un piccolo pasto dopo 4 ore. Al termine della registrazione (della durata di circa 8-10 ore), i sensori adesivi e il registratore vengono rimossi ed il paziente può tornare a casa con la raccomandazione di controllare le feci ad ogni evacuazione per verificare l'avvenuta espulsione della capsula. Se il paziente non identificherà la capsula nelle feci entro due settimane dall'indagine, si raccomanda di contattare il centro in cui è stata eseguita la procedura. Inoltre, sino alla certa espulsione della capsula, il paziente non può sottoporsi a esami diagnostici che comportino l'uso di campi magnetici. Se il medico lo riterrà opportuno, in base alla presenza di sintomatologia clinica particolare o per la sua storia clinica, potrà essere necessario somministrare invece della videocapsula propriamente detta, in prima istanza, una capsula di prova detta capsula Agile Patency, che è costituita da materiale biodegradabile e che dopo un certo periodo di permanenza nell'intestino si scioglie. Pertanto, il mancato riscontro della capsula di prova intatta nelle feci deve allertare il medico ponendo il sospetto di patologia stenotomica controindicando, quindi, l'esecuzione dell'indagine con la capsula endoscopica. In questi casi, dopo opportuna valutazione clinica, può essere necessario utilizzare particolari accorgimenti.

## **POSSIBILI COMPLICANZE**

I potenziali rischi in cui Lei può incorrere durante la procedura sono: l'aspirazione della capsula nelle vie aeree durante l'ingestione. Si tratta di una possibilità che si verifica molto raramente, ma è teoricamente possibile in quanto riportata in Letteratura in pazienti con serie difficoltà a coordinare la normale deglutizione. In caso di aspirazione nelle vie aeree la capsula può essere espulsa spontaneamente con un colpo di tosse o richiedere manovre invasive (come la broncoscopia) per il suo recupero. Altra possibile complicanza è la mancata espulsione della capsula nelle feci (o cosiddetta "ritenzione"). Tale evenienza può occorrere in casi rari di pazienti che si sottopongono all'esame per sanguinamento gastrointestinale di origine oscura o per sospetta malattia di Crohn (1-2%); dal 5 al 10% dei pazienti affetti da malattia di Crohn già nota, ed in una percentuale maggiore in pazienti affetti da neoplasie del tenue stenotomiche, la capsula può rimanere incarcerata nell'intestino, a livello



**Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia**

*Direttore: Dott. Santi Mangiafico  
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it  
telefono 0953782340  
telefono urgenze 3351846537*

di un restringimento non noto, rendendo necessari provvedimenti che possono giungere, in alcuni pazienti, fino all'intervento chirurgico per recuperarla. Tale complicità si verifica con maggiore frequenza in alcune categorie di pazienti come per esempio: soggetti con pregressi episodi di occlusione o subocclusione, pazienti che usano cronicamente da molto tempo farmaci antinfiammatori (cosiddetti FANS) e pazienti con pregressi interventi sull'addome (in particolare resezioni di tratti del tenue). Se Lei è portatore di una o più di queste condizioni deve segnalarle al medico.

**ALTERNATIVE ALLA VIDEOCAPSULA**

L'intestino tenue può essere studiato anche attraverso metodiche diverse dalla videocapsula come l'enteroscopia assistita da device; l'entero-TAC e l'entero-RMN. La differenza principale tra la videocapsula e le metodiche radiologiche è la possibilità di avere in maniera rapida ed assolutamente non invasiva, una visualizzazione diretta della mucosa del tenue in tutta la sua estensione. Le altre metodiche sono invasive e richiedono la sedazione del paziente (es. enteroscopia), o permettono uno studio solo indiretto dell'organo ed, in alcuni casi, espongono il paziente a radiazioni ionizzanti (entero -TAC).

Consegnato al Sig./alla Sig.ra .....

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del paziente / genitori  
tutore / amministratore di sostegno / fiduciario

Firma del Medico