



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 PROCEDURA ENDOSCOPICA PER LA DILATAZIONE DI STENOSI E POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI

INDICAZIONI

La dilatazione mediante palloncini o il posizionamento di protesi espandibili (Stent) rappresenta un'opzione terapeutica per risolvere le occlusioni (stenosi) benigne o maligne dell'esofago, del duodeno o del colon-retto. Scopo delle procedure è quella di ripristinare la pervietà del lume del viscere.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

Entrambe le procedure, se eseguite in elezione, devono essere precedute da un'adeguata preparazione del tratto gastroenterico interessato, dunque si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico e la preparazione secondo specifica indicazione del medico per la procedura da eseguire sul colon.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Dilatazione di stenosi

La dilatazione (sotto controllo endoscopico o endoscopico/radiologico) avviene inserendo, su un filo guida precedentemente posizionato oltre il tratto stenotico, un dilatatore che può essere idropneumatico (palloncino a dilatazione progressiva a riempimento di acqua, aria o mezzo di contrasto) o meccanico (sonda rigida di calibro progressivo). Possono essere necessarie più sedute per la risoluzione della patologia in quanto la dilatazione per essere sicura ed efficace, deve essere lenta e graduale. La dilatazione delle stenosi ha come complicanze la perforazione e l'emorragia con tasso percentuale che varia a seconda del tratto di viscere interessato; nel tubo digerente superiore il tasso totale è compreso tra lo 0.1 e 0.4%. Tali percentuali aumentano nel caso di dilatazione pneumatica per acalasia esofagea, raggiungendo valori compresi tra 1.6 e 8%.

La mortalità varia dallo 0.1 allo 0.5%.

Nel caso di dilatazioni di stenosi coliche la tecnica ha rischio di perforazione (circa 2%) ed emorragia (<1%). La mortalità è inferiore allo 0.05%.

Posizionamento di endoprotesi

L'endoprotesi (Stent) è un dispositivo medico che consente di ripristinare e mantenere la pervietà del lume di un viscere. La manovra di posizionamento avviene sotto visione radiologica e/o endo-

Tratto da "Modelli di Consenso Informato" della SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva)
Consultato il 17 gennaio 2025



Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia
Direttore: Dott. Santi Mangiafico
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it
telefono 0953782340
telefono urgenze 3351846537

scopica e consiste nell'inserire l'endoprotesi su filo guida attraverso il tratto stenotico. Le patologie dell'apparato digerente (tratto esofago-gastro-enterico) che possono richiedere il trattamento con endoprotesi sono le stenosi benigne, le fistole e la palliazione delle stenosi maligne inoperabili.

Nel posizionamento di endoprotesi del tratto digestivo superiore possono verificarsi complicanze precoci (2-12%) rappresentate da: aspirazione di materiale gastro-enterico nelle vie respiratorie, difficoltà respiratoria da compressione tracheale, sanguinamento e perforazione; complicanze tardive sono l'ostruzione (14-27%), la fistolizzazione (fino al 6%) e la dislocazione della protesi (3- 20%). La mortalità è inferiore all'1%.

Le complicanze più frequenti nel posizionamento di endoprotesi coliche sono la perforazione (circa 7,5% dei casi), l'occlusione dello stent (circa 12% dei casi), la migrazione della protesi (1-10% dei casi) e l'emorragia (circa 4% dei casi). La mortalità oscilla dallo 0,1 allo 0,6%.

SEDO-ANALGESIA PROCEDURALE

Queste procedure possono essere eseguite in sedo-analgesia o con assistenza anestesiologica. In caso di sedo-analgesia senza assistenza anestesiologica i farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppiodi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati.

Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

Consegnato al Sig./alla Sig.ra

Data ____ / ____ / _____

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

Firma del Medico