




<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema </p> <p> UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini </p>	<h2>INFORMATIVA per la MUCOSECTOMIA e la POLIPECTOMIA</h2>	<p>  GastroEndo-Info06 Rev.01 Settembre 2011 Pagina 1 di 4 </p>
--	--	--

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Gentile Signora/e _____, come le è stato detto dal medico Dott. _____, per proseguire nel percorso di diagnosi/cura della sua malattia _____ è indicato eseguire una:

- POLIPECTOMIA "DIFFICILE"
- MUCOSECTOMIA / DISSEZIONE SOTTOMUCOSA

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.

CHE COS'E'?

Durante un'esofagogastroduodenoscopia o una pancoloscopia verrà eseguito un trattamento di tipo operativo.




La polipectomia è la tecnica che permette di tagliare i polipi durante l'esame endoscopico. I polipi sono in genere di natura benigna, ma potrebbero diventare molto grossi, provocare sanguinamento, occlusione intestinale e/o diventare maligni, per tale motivo vanno tolti.

La mucosectomia – dissezione sottomucosa è una tecnica che permette di rimuovere i polipi e tutto lo strato mucoso interno della parete intestinale

A COSA SERVE?

Una **mucosectomia – dissezione sottomucosa** consente di asportare completamente la parte di tessuto ammalato ed evitare un intervento chirurgico.

Una **polipectomia** (anche multiple) consente la completa asportazione del polipo evitando un intervento chirurgico.

<p>Sistema Socio Sanitario</p> <p> Ospedale Maggiore</p> <p> Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<p>INFORMATIVA per la MUCOSECTOMIA e la POLIPECTOMIA</p>	<p></p> <p>GastroEndo-Info06 Rev.01 Settembre 2011 Pagina 2 di 4</p>
--	---	---

COME SI SVOLGE?

Il paziente prima della procedura viene sempre sottoposto a sedazione cosciente per poter tollerare meglio il trattamento. Dopo valutazione del singolo caso clinico il Gastroenterologo può proporre l'esecuzione della procedura in anestesia generale.

A seconda che il tessuto malato o il polipo si trovi nel tratto digestivo superiore o inferiore verrà scelto lo strumento endoscopico idoneo che sarà introdotto dalla bocca (gastroscoPIO) oppure inserito nell'ano (colonscoPIO). Raggiunta l'area ammalata, utilizzando particolari sostanze, spruzzate in superficie o iniettate direttamente, si metterà in evidenza il tessuto malato cercando di separarlo da quello sano. Poi si cercherà di toglierlo completamente, con appositi strumenti (anse, bisturi endoscopici ecc.), e recuperarlo per poter fare l'esame istologico.

QUALI POSSIBILI DISTURBI DURANTE E/O DOPO IL TRATTAMENTO?

Durante il trattamento si potranno avere minime sensazioni dolorose che verranno comunque ben controllate con i farmaci sedativi o analgesici. Dopo il trattamento, che ha una durata variabile da 15 a 90 minuti, si potrà avere gonfiore addominale che potrà durare anche alcune ore e che cesserà spontaneamente oppure con l'inserimento di sonda rettale (un piccolo tubo nell'ano).




QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

La polipectomia è una procedura sicura dove l'incidenza di complicanze è rara, le principali sono :

- Frequentemente una perdita di sangue. Abituamente vi si pone rimedio durante la stessa seduta endoscopica, raramente si dovrà ricorrere ad intervento chirurgico
- Raramente la procedura può perforare l'organo interessato (stomaco, colon ecc.). Questa è una possibilità pericolosa e significa che dovrà stare in ospedale e probabilmente essere operato.

Queste complicanze possono essere risolte con trattamento medico o endoscopico e raramente potrà essere necessario l'intervento chirurgico.

La mucosectomia prevede le stesse complicanze ma con una incidenza più alta.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ospedale Maggiore</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">ASST Crema</p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<h2 style="margin: 0;">INFORMATIVA per la MUCOSECTOMIA e la POLIPECTOMIA</h2>	<div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">GastroEndo-Info06 Rev.01 Settembre 2011 Pagina 3 di 4</p>
---	---	---

Si possono inoltre avere effetti indesiderati dai farmaci sedativi utilizzati: i più frequenti sono capogiri e nausea che di solito cessano spontaneamente.

Sono spiegati di seguito i rischi più comuni :

- La sedazione usata può causare rallentamento della Sua respirazione.
- In rarissimi casi quando la sedazione è molto profonda c'è il rischio di inalare il contenuto dello stomaco. Se questo succede dovrà rimanere in ospedale per il trattamento necessario

Il medico è a vostra disposizione per chiarire le complicitanze specifiche del vostro caso

PUNTI DI ATTENZIONE/PROBLEMI DI RECUPERO

Se non ci saranno complicazioni, l'alimentazione potrà essere ripresa dopo poche ore.

I giorni successivi alla procedura è opportuno che venga mantenuto il riposo, anche se non necessariamente a letto, e che il paziente non venga lasciato solo, in casa o fuori, per almeno dieci giorni.

Potranno essere assunti farmaci solo dietro prescrizione medica.

Per eseguire questa procedura è indispensabile avere gli esami preoperatori (es. elettrocardiogramma, esami del sangue...)

VI SONO ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO?

Le possibili alternative dipendono dalle singole e specifiche situazioni di ogni paziente.

Nel suo caso consistono in:




.....

QUALI SONO I POSSIBILI ESITI DEL NON TRATTAMENTO?

Se decide di non sottoporsi a questo esame/cura La informiamo che:

.....

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare o se ha bisogno di altre informazioni, chiedi un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio.

<p>Sistema Socio Sanitario</p> <p> Ospedale Maggiore</p> <p> Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p> <p>UNITA' OPERATIVA DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Direttore: Prof.ssa Elisabetta Buscarini</p>	<p>INFORMATIVA per la MUCOSECTOMIA e la POLIPECTOMIA</p>	<p></p> <p>GastroEndo-Info06 Rev.01 Settembre 2011 Pagina 4 di 4</p>
--	---	---

E' un suo diritto chiedere spiegazioni, perché è importante che abbia la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà per Lei.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame/terapia in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

In caso di rifiuto del trattamento sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure di tipo complementare o palliativo individuate dal medico tra quelle disponibili nella nostra Azienda o presso altre strutture.