

INFORMATIVA PER VIDEOCAPSULA



VIDEOCAPSULA

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 VIDEOCAPSULA.

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

CHE COS'È?

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 di emorragie) della superficie interna dell'intestino tenue in tutta la sua estensione.

La videocapsula (*PillCam SB - Medtronic*) è un dispositivo ingeribile a forma di capsula dotato di una videocamera in miniatura. L'esame prevede che lei ingoi una capsula monouso, in grado di trasmettere immagini dell'intestino tenue mentre percorre l'apparato digerente. Le immagini sono archiviate in un piccolo registratore, quindi trasferite in un apposito computer. Ne risulta un filmato che viene analizzato da gastroenterologi endoscopisti esperti della metodica.

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 stenose (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 subocclusione 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.

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.

COME CI SI PREPARA PER L' ENDOSCOPIA CON VIDEOCAPSULA?

1) FARMACI

I farmaci assolutamente necessari al paziente potranno essere assunti 3 ore prima o 2 ore dopo l'ingestione della capsula. I farmaci sub-linguali potranno essere assunti in qualunque momento.

Sarà necessario sospendere ESCLUSIVAMENTE l'assunzione di farmaci che rallentano lo svuotamento gastrico e i medicinali a base di ferro di 7 giorni prima dell'esame.

2) DIETA

La buona riuscita dell'indagine dipende molto dalla corretta pulizia del viscere.

È indispensabile, pertanto che il paziente aderisca a tutte le norme di pulizia intestinale indicate dal Centro e riportate nel foglio di 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.

3) PREPARAZIONE INTESTINALE PER LO STUDIO DEL TENUE

Da effettuarsi tramite l'assunzione di lassativi osmotici (valutare la formulazione migliore con il personale medico e/o infermieristico):

- ISOCOLAN o SELG-ESSE da acquistarsi in farmacia.

Prevede:

Alle ore 13.00 consumare un pranzo leggero povera di scorie (senza frutta e verdura).

Alle ore 18.00 del giorno precedente l'esame di 2 buste di lassativo diluito in 2 litri di acqua naturale (una busta in un litro di acqua) in 2-3 ore.

Alle ore 20.00 assumere una cena leggera (brodo, minestrina, acqua camomilla, the zuccherato) per almeno 12 ore fino all'esecuzione dell'esame.

Digiuno dalle 24.

- MOVIPREP da acquistarsi in farmacia.

Prevede:

Alle ore 13.00 consumare un pranzo leggero povera di scorie (senza frutta e verdura).

Alle ore 18.00 del giorno precedente l'esame di 1 busta di lassativo diluito in 1 litro di acqua naturale (una busta in un litro di acqua) e a seguire un altro litro di sola acqua o liquidi chiari (senza lassativo); il tutto da assumere in 2-3 ore.

Alle ore 20.00 assumere una cena leggera (brodo, minestrina, acqua camomilla, the zuccherato) per almeno 12 ore fino all'esecuzione dell'esame.
Digiuno dalle 24.

4) PREPARAZIONE INTESTINALE PER LO STUDIO DEL COLON

Se la Videocapsula è finalizzata allo studio del colon (solo in casi altamente selezionati), seguire le indicazioni per la preparazione del tenue.

La restante preparazione verrà assunta in ospedale, durante l'esame.

Dopo la deglutizione della capsula, il medico le indicherà quando e come assumere l'ulteriore metà dei lassativi osmotici.

COME MI DEVO COMPORTRARE IL GIORNO DELL'ESAME?

Presentarsi a digiuno da acqua e cibo da almeno 8 ore (fatta eccezione per assunzione di farmaci sopraindicati), presso l'accettazione del servizio di Endoscopia Digestiva 5° piano (previa registrazione al CUP, se possibile) alle ore 9:00.

Prima di iniziare l'esame endoscopico l'infermiera chiederà al paziente di bere mezzo bicchiere di acqua contenente un mucolitico e un agente antischiama che servono a ottimizzare la visualizzazione della mucosa; solo se strettamente necessario, l'infermiera introdurrà in una vena un ago cannula per poter somministrare eventuali farmaci (procinetici, es. metoclopramide).

Al paziente verrà posizionato un registratore (data recorder) fissato mediante una cintura, una tracolla o un marsupio. A questo punto verrà chiesto al paziente di ingerire la capsula. 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. Il paziente viene strettamente monitorizzato fino all'avvenuta visualizzazione della mucosa duodenale (dopo che la capsula avrà sicuramente oltrepassato lo stomaco), che decreta la dimissibilità del paziente. Nel corso dell'indagine, il paziente può bere liquidi chiari due ore dopo avere deglutito la capsula e mangiare un piccolo pasto (es. tramezzino o panino leggero, senza verdure) dopo 4 ore.

Il transito della videocapsula dura circa 8 ore ed il paziente, se residente in zona e se non necessita di stretto monitoraggio (ad es. per problemi cardiaci), può raggiungere il proprio domicilio e rientrare in serata per la rimozione del registratore. Se residente distante dalla nostra struttura Ospedaliera, o proveniente da altro Ospedale, sosterrà presso il Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva sino al tardo pomeriggio, quando al termine della registrazione, il registratore viene rimosso ed il paziente può tornare a casa.

COME MI DEVO COMPORTRARE DURANTE L'ESAME?

Il paziente è libero di muoversi ponendo attenzione a non esporsi a campi magnetici (banche, grandi magazzini, risonanza magnetica, ecc), verificare frequentemente che il registratore sia in funzione controllando la presenza della luce sul display, non sottoporsi o non recarsi vicino ad una risonanza magnetica sino all'evacuazione della capsula. Evitare attività fisiche faticose. Evitare di rimanere lungamente a letto o seduti.

COME MI DEVO COMPORTRARE DOPO L'ESAME?

Dopo la rimozione del registratore, il paziente può tornare ad assumere l'abituale dieta.

Dal rientro a casa, il paziente ha la raccomandazione di controllare le feci ad ogni evacuazione per verificare l'avvenuta espulsione della capsula.

Confermare telefonicamente (0373.280320) o inviando una mail (gastro.endo@asst-crema.it) oppure samanta.romeo@asst-crema.it) l'avvenuta espulsione della capsula.

Se non riuscite a verificare l'avvenuta espulsione dal vostro corpo della capsula, che può avvenire anche alcuni giorni dopo l'assunzione (entro 14 giorni), contattare il servizio di Endoscopia Digestiva (via telefono o mail, come sopra indicato), così lo specialista potrà valutare l'eventuale necessità di eseguire un controllo radiologico.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

L'endoscopia con Videocapsula è in esame sicuro, ma come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Il rischio principale è dato dalla possibilità che la capsula si blocchi in una zona ristretta dell'intestino con mancata espulsione della capsula nelle feci (o cosiddetta

"ritenzione", rischio medio 1-3%, capsula ritenuta con effetto basculante o capsula impattata). 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 stenosi.

Tale complicanza 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. È importante comunque che Lei sappia che, seppur raramente, questi restringimenti possono essere presenti anche in assenza di malattie, in persone completamente sane e senza sintomi. È quindi importante rispondere attentamente alle domande che le verranno poste riguardo ai sintomi e le malattie di cui si è affetti. Se la capsula dovesse bloccarsi nell'intestino si potrà provare a rimuoverla endoscopicamente o in alternativa con intervento chirurgico.

Ulteriori rischi riguardano la possibilità di insuccessi della metodica, riconducibili a procedura incompleta (circa 20%, per rallentato svuotamento gastrico, mancata visualizzazione completa dell'intestino tenue, mancata visualizzazione del colon), e mancata visualizzazione di lesioni del tenue (accelerato transito o scarsa toilette intestinale). Per tali motivi è indispensabile seguire scrupolosamente la dieta, la preparazione e le istruzioni da seguire durante l'esame. Complicanza estremamente rara, ma teoricamente possibile in quanto riportata in Letteratura in pazienti con serie difficoltà a coordinare la normale deglutizione, è l'aspirazione della capsula nelle vie aeree durante l'ingestione. In questo caso, la capsula può essere espulsa spontaneamente con un colpo di tosse o richiedere manovre invasive (come la broncoscopia) per il suo recupero.

ALTERNATIVE ALLA VIDEOCAPSULA

L'intestino tenue può essere studiato anche attraverso metodiche diverse dalla videocapsula, come l'enteroscopia assistita da device; l'entero TC 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 TC)

Punti di attenzione

In riferimento alla Sua personale situazione, sono presenti i seguenti elementi di rischio e possibili specifiche complicazioni, che vengono presi in considerazione nella decisione di eseguire questo trattamento:

.....

Vi sono alternative alla videocapsula endoscopica?

Le possibili alternative dipendono dalle singole e specifiche situazioni di ogni paziente. Nel Suo caso il dottor, Le ha spiegato che consistono in:

Quali sono i possibili esiti della mancata esecuzione?

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

.....

.....

INFORMAZIONI

Il personale addetto è disponibile per ogni richiesta di informazione telefonando al numero dell'U.O. di Endoscopia Digestiva (0373.280320) tutti i pomeriggi dal Lunedì al Venerdì dalle 13:30 alle 16:45 oppure al Centralino dell'Ospedale Maggiore di Crema (0373.2801).

Medici di riferimento per il Servizio di Endoscopia Capsulare:

Dott.ssa E. Iiritano elena.iiritano@asst-crema.it

Dott.ssa S. Romeo samanta.romeo@asst-crema.it