



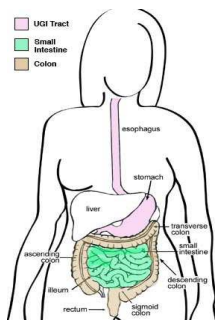
NOTA INFORMATIVA SULLA ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA

Gentile Signora, Gent.mo Signore,
una adeguata informazione è fase primaria ed indispensabile al Suo affidamento consapevole alla competenza dei professionisti sanitari che con Lei e per Lei possono costruire un efficace percorso diagnostico-terapeutico a tutela della Sua salute.

Con questa nota vogliamo fornirLe informazioni generali circa la modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali, i rischi e le eventuali alternative alla procedura che Le è stata proposta. Il medico specialista prima dell'esecuzione della procedura avrà con Lei un colloquio informativo che potrà approfondire in modo più specifico ed attinente al Suo caso quanto riportato in questa nota poiché disponibile a fornirLe ogni ulteriore chiarimento di cui Lei avrà necessità.

La procedura **diagnostica** prescritta, la **enteroscopia con videocapsula endoscopica**, trova indicazione in considerazione della sintomatologia/patologia riscontrata.

CHE COSA E'



La capsula endoscopica è una metodica che consente di studiare il piccolo intestino o intestino tenue, cioè la porzione di tubo digerente posta tra lo stomaco e il colon. La gastroscopia e la colonscopia permettono di esplorare le porzioni iniziale e terminale di questo organo, limitatamente ad un breve tratto. L'enteroscopia con capsula permette di ottenere immagini della superficie interna dell'intestino tenue e non sostituisce né la gastroscopia né la colonscopia e a differenza di questi esami, non consente di prelevare biopsie né di eseguire procedure operative.

PERCHÉ VIENE FATTA?

La videocapsula permette di visualizzare la mucosa di tutto l'intestino tenue.

Lo studio dell'intestino tenue con questa metodica è indicato quando venga sospettata una patologia a carico di questo distretto, dopo che una esofagogastrosocopia ed una colonscopia abbiano escluso altre patologie dell'esofago, dello stomaco e del colon

COME SI SVOLGE?

Il sistema è composto da tre principali componenti: la capsula deglutibile, il registratore e



un apposito computer (workstation). La capsula è monouso e presenta dimensioni di 11 x 26 mm (paragonabili a quelle di un antibiotico). Una volta deglutita con acqua, percorre il tubo digerente acquisendo immagini (2 ogni secondo) che vengono trasmesse al registratore. Il registratore è un'unità esterna, collegata ad una serie di antenne fissate alla cute dell'addome (simili agli elettrodi utilizzati per l'elettrocardiogramma). Al termine dell'esame, le immagini accumulate nel registratore vengono trasferite su un computer per la lettura.

A quali pazienti è consigliato l'esame?

L'esecuzione di questo esame, che potrà essere effettuato solo dopo valutazione del paziente da parte del personale medico della UOSD di Endoscopia Digestiva, trova indicazione nei seguenti casi:

- sanguinamento di origine sconosciuta a carico del tratto gastroenterico che include anche l'anemia sideropenica;
- sospetto Morbo di Crohn;
- sospetti tumori del piccolo intestino;
- sindromi poliposiche
- sospetta sindrome da malassorbimento intestinale;
- malattia celiaca refrattaria

PREPARAZIONE ALLA PROCEDURA

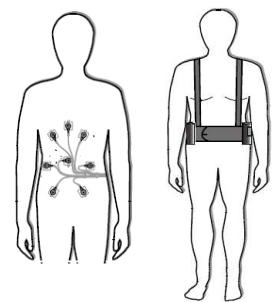
- **5 giorni prima:** Seguire dieta come riportato nel documento "Preparazione alla Endoscopia con videocapsula VCE"
- **Il giorno precedente:**
 - Depilazione addome dalla regione mammaria sino alla zona sovrapubica.
 - astensione dal fumo
 - assumere preparazione intestinale riportato nel documento "Preparazione alla Endoscopia con videocapsula VCE"
 - non assumere alcun farmaco nelle 2 ore precedenti l'esame

Digiuno da almeno 12 ore prima di eseguire la procedura

ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

✓ **Assunzione videocapsula**

Dopo il posizionamento dei sensori e della cintura contenente il registratore, dovrà inghiottire la capsula endoscopica con un po' di acqua, come se assumesse una normale compressa di un farmaco. La registrazione procederà quindi autonomamente mentre la capsula avanza nel tratto gastroenterico spinta dalla motilità intestinale.



✓ **Dopo assunzione videocapsula**

- Dopo l'assunzione della capsula sarà libero di muoversi o riposare a suo piacimento è comunque opportuno evitare qualsiasi attività fisica faticosa, specialmente se comporta sudorazione.
- Dal momento dell'ingestione della capsula, per le prime due ore, è preferibile che non rimanga sdraiato per favorire il passaggio della capsula stessa dallo stomaco all'intestino tenue.
- Dovrà evitare di eseguire esercizi o attività fisica che possano determinare il distacco delle antenne.
- Dovrà porre attenzione alla spia luminosa presente sul registratore per confermare che il segnale venga ricevuto correttamente.

- Dovrà evitare di esporsi a campi magnetici (es. uso di telefoni cellulari o esecuzione di RISONANZA MAGNETICA) durante l'esecuzione dell'esame.
- Una eventuale risonanza magnetica potrà essere effettuata solo dopo la conferma dell'evacuazione della capsula
- Potrà effettuare un piccolo spuntino circa tre ore dopo avere ingoiato la capsula.

La capsula viene eliminata per via naturale con le feci. E' necessario visionare le feci ad ogni evacuazione per verificare l'espulsione, che andrà comunicata al personale medico. La capsula è monouso per cui non deve essere conservata. In caso di mancata eliminazione può rendersi necessaria l'esecuzione di una radiografia dell'addome.

DIFFICOLTÀ TECNICHE

In rari casi in cui la procedura venga ritenuta indispensabile, ma sussista ad esempio una difficoltà oggettiva alla deglutizione della videocapsula o il rischio di sua scorretta progressione nel piccolo intestino, come ad esempio potrebbe verificarsi a seguito di interventi resettivi gastrici, è necessario posizionare direttamente la videocapsula nella sede corretta per via endoscopica con l'ausilio di un particolare accessorio portacapsula, eseguendo in definitiva una gastroscopia.

RISCHI E COMPLICANZE

I rischi potenziali, seppur rari, possono essere:

- Aspirazione della capsula durante il suo passaggio dall'orofaringe (rara complicanza riportata in pazienti con disturbi della deglutizione)
- Tale situazione è svelata dalla comparsa di difficoltà respiratoria subito dopo l'ingestione della capsula con necessità di eseguire una broncoscopia per il recupero della stessa.
- Ritenzione in un diverticolo.
- Reazione allergica agli adesivi utilizzati per fissare le antenne alla cute.
- Incarcerazione della capsula a livello di un restringimento non noto (1-2% nei pazienti che si sottopongono all'esame per sanguinamento gastrointestinale oscuro; 1-3% in caso di sospetta malattia di Crohn; 5-10% nei pazienti con malattia di Crohn nota). In tal caso potranno rendersi necessari provvedimenti che possono, in alcuni casi, giungere fino all'intervento chirurgico. Tale evenienza è stata segnalata con maggiore frequenza in pazienti con:
 - pregressi episodi occlusivi o subocclusivi
 - uso cronico di farmaci antinfiammatori
 - precedente chirurgia addominale

Tali condizioni, qualora presenti, devono essere comunicate preventivamente al medico che eseguirà l'esame.

CONTROINDICAZIONI

✓ **Assolute:**

- Sospetta o accertata occlusione o sub-occlusione intestinale.
- Diverticolosi che condiziona grave deformità del tratto gastroenterico.
- Condizioni mentali o fisiche che comportino mancata collaborazione del paziente.
- Gravidanza.

✓ **Relative:**

- Disturbi della deglutizione.
- Presenza o sospetto di stenosi o fistole.
- Pregressa chirurgia resettiva a carico dell'intestino tenue.
- Precedente chirurgia addominale.
- Diverticolo di Zenker.
- Diabete con neuropatia.
- Pregressi trattamenti radioterapici per patologie tumorali.
- Alterazioni note della motilità del tratto gastroenterico.
- Portatori di pacemaker cardiaco o di altri impianti elettromedicali.

ALTERNATIVE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

Le alternative diagnostiche all'enteroscopia con videocapsula sono:

- Clisma del tenue a doppio contrasto (sensibilità e specificità inferiori)
- Enteroscopia a doppio pallone. Ha una buona sensibilità e specificità. È comunque un esame invasivo che richiede la sedazione profonda del paziente, una strumentazione dedicata, disponibile solo in pochissimi centri.

COSA FARE DOPO L'ESAME

- Al termine dell'esame, dopo la rimozione degli elettrodi, potrà svolgere le sue normali attività senza particolari limitazioni; dovrà controllare le feci ad ogni evacuazione fino alla espulsione della capsula.
- L'avvenuta espulsione della capsula dovrà essere comunicata con data ed ora ai medici della SS di Endoscopia Digestiva.
- Nel caso in cui la capsula non venga recuperata entro 7 giorni o nel caso in cui non fosse sicuro di averla emessa, i medici della UOSD di Endoscopia Digestiva dovranno essere contattati per valutare la necessità di eseguire accertamenti al fine di escludere la ritenzione della capsula stessa.
- Se si sviluppano nausea post-procedura, dolori addominali o vomito devono essere contattati i medici della UOSD di Endoscopia Digestiva che valuteranno la sua situazione clinica.

CONSEGUENZE A LUNGO TERMINE

Dopo la regolare espulsione della capsula non vengono registrate conseguenze nel lungo termine.

Eventuali conseguenze possono presentarsi al sopraggiungere di complicanze sopra esposte.

TEMPI DI RECUPERO

Dopo il termine del periodo di registrazione suddetto i sensori e il registratore verranno rimossi ed il paziente potrà riprendere la sua normale attività.

La procedura può considerarsi definitivamente conclusa con l'espulsione della capsula.