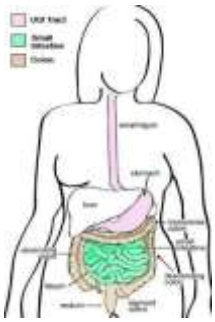
Gentile Signora, Egregio Signore,

Questo documento contiene 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 È



La capsula endoscopica è una metodica che consente di studiare il piccolo intestino o intestino tenue, cioè la lunga porzione di tubo digerente (circa 7m) 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 esofagogastrostoduodenoscopia 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 che vengono trasmesse al registratore. Il registratore è un'unità esterna che raccoglie le immagini accumulate nel tragitto della videocapsula nel piccolo intestino. 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 ereditarie
- malattia celiaca refrattaria

Indicazioni emergenti sono poi:

- Dolore addominale cronico
- Sospetta sindrome da malassorbimento intestinale

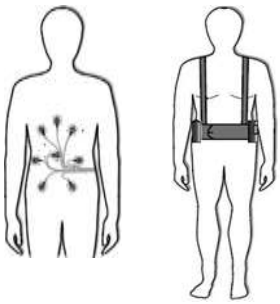
PREPARAZIONE ALLA PROCEDURA

- **TRE giorni prima** seguire dieta come riportato nel documento "Preparazione alla Enteroscopia
  - con Videocapsula Endoscopica"
- **Il giorno precedente**:
  - astenersi dal fumo
  - assumere preparazione intestinale riportato nel documento "Preparazione alla Enteroscopia con Videocapsula Endoscopica"
  - non assumere alcun farmaco nelle 2 ore precedenti l'esame

  <u>Digiuno da almeno 12 ore prima di eseguire la procedura</u>

ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

✓ **Assunzione videocapsula**
Dopo il posizionamento della cintura sensore e del 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 a suo piacimento. È comunque opportuno evitare qualsiasi attività fisica faticosa.
- 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 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. È necessario visionare le feci ad ogni evacuazione per verificare l'espulsione, che andrà comunicata al medico di sede erogante (UOSD Endoscopia Digestiva sede Voghera e Vigevano o UO Chirurgia Ospedale Broni Stradella) tramite mail (endoscopia_digestiva@asst-pavia.it / chirurgia_stradella@asst-pavia.it). 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, potrebbe rendersi necessario posizionare direttamente la videocapsula nella sede corretta per via endoscopica con l'ausilio di un particolare accessorio portacapsula, eseguendo in definitiva una gastroscopia con assistenza anestesiologica.

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.
- 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/subocclusione intestinale
- Gravidanza
- Presenza di stenosi o fistole note

- ✓ **Relative:**
  - Diverticolosi che condiziona grave deformità del tratto gastroenterico
  - Pregressa chirurgia resettiva dell'intestino tenue / multipli interventi addominali
  - Diverticolo di Zenker
  - Disturbi della deglutizione
  - Condizioni mentali o fisiche che comportino mancata collaborazione del paziente

ALTERNATIVE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

Le alternative diagnostiche all'enteroscopia con videocapsula sono:

- Entero-Risonanza Magnetica Nucleare
- 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 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 erogatori della procedura (UOSD Endoscopia Digestiva sede Voghera e Vigevano o UO Chirurgia Ospedale Broni Stradella) tramite mail (endoscopia_digestiva@asst-pavia.it / chirurgia_stradella@asst-pavia.it)
- Nel caso in cui la capsula non venga recuperata entro 7 giorni o nel caso in cui non fosse sicuro di averla espulsa, dovrà contattare i medici della Struttura Erogante (UOSD Endoscopia Digestiva sede Voghera e Vigevano o UO Chirurgia Ospedale Broni Stradella) tramite mail (endoscopia_digestiva@asst-pavia.it / chirurgia_stradella@asst-pavia.it) per valutare la necessità di eseguire accertamenti (es radiografia addome) al fine di escludere la ritenzione della capsula stessa.
- Se comparsa di dolore addominale, nausea, vomito non spiegabili, contatti inizialmente il suo medico curante quindi, se ritenuto necessario, i medici di sede erogante (UOSD Endoscopia Digestiva sede Voghera e Vigevano o UO Chirurgia Ospedale Broni Stradella) tramite centralini aziendali Lun-Ven dalle 08.00 alle 16.00 (0383.6951 Voghera/ 0381.3331 Vigevano/ 0385.5821 Broni-Stradella). In orari diversi può rivolgersi al Pronto Soccorso della sede erogante (UOSD Endoscopia Digestiva sede Voghera e Vigevano o UO Chirurgia Ospedale Broni Stradella) per eventuale valutazione della sua condizione 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.

Note: (a discrezione del professionista se situazioni particolari):

……

……

☐ Presenza di interprete: (generalità) ……..…… .firma ……

I_ sottoscritt_ ……...……..…….…….....

☐ Paziente

☐ Rappresentante legale: ☐ amministratore di sostegno ☐ tutore/curatore
(Allegare copia documentazione attestante)

☐ Genitori del paziente minorenne esercenti la potestà genitoriale1

Generalità del paziente (se la firma è apposta da altro soggetto sopracitato) ……..……..

Data ____/____ /_____ **Firma per presa visione**

_____

[1] *(In assenza di un genitore sarà necessario compilare il modulo di autocertificazione attestante le condizioni di lontananza/ impedimento dell'altro genitore)*