

U.O. _____ Presidio _____

Data...../...../.....

Paziente _____
COGNOME NOME

Data di nascita: ____/____/____

☐ Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
☐ Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
☐ Genitori	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	

informato/i attraverso colloqui diretti con il Dr. _____,

relativamente a _____
(DEFINIRE L'INTERVENTO E LATERALITÀ, SE APPLICABILE)

conseguente a _____ e in particolare dichiara/no:
(DEFINIRE LA PATOLOGIA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO)

- di avere letto e compreso le informazioni contenute nella **NOTA INFORMATIVA** allegata che è stata consegnata e spiegata chiaramente;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento;
- di essere stati messi al corrente:
 1. delle modalità di effettuazione del trattamento, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi;
 2. dei risultati conseguibili in termini di probabilità di successo, di benefici e limitazioni per la vita futura;
 3. di condizioni morbose concomitanti che possono costituire fattore di rischio;
 4. delle conseguenze temporanee e permanenti prevedibili;
 5. di eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale e sulle attività occupazionali;
 6. di possibili problemi di recupero dopo l'intervento;
 7. di eventuali rischi e complicanze e della probabilità che avvengano e di come possano essere risolti;
 8. dell'eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e i relativi vantaggi e rischi;
 9. delle eventuali patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento al fine di acquisire il Consenso Informato per il trattamento di esse;
 10. delle possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Dichiara/no pertanto di ☐ **ACCETTARE, E DI NON AVERE ULTERIORI DOMANDE DA PORRE,** ☐ **NON ACCETTARE**

di sottoporsi/sottoporre il proprio figlio/a beneficiato/a rappresentato/a sopraindicato all'intervento proposto.

Si impegna/no infine a eseguire i controlli necessari che verranno proposti e attenersi alle indicazioni che verranno fornite.

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE
GENITORI/TUTORE /RAPPRESENTANTE LEGALE

FIRMA DELL'INTERPRETE SCELTO
(LEGGIBILE)

Eventuale **revoca** : data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma Medico _____

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 37 ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 01 01/2024
---	--	--------------------------------------

1. Descrizione della procedura

La enteroscopia con capsula è una procedura che permette di visualizzare l'intestino tenue. Viene effettuata con una telecamera a forma di capsula, di piccole dimensioni (circa 1x3cm), che viene ingoiata dal paziente. La capsula avanza lungo tutto l'intestino e registra un gran numero di immagini che vengono poi inviate e memorizzate, attraverso alcuni elettrodi applicati sulla cute dell'addome, ad un registratore esterno, portato in una tracolla dal paziente. Una volta terminato l'esame il registratore viene collegato ad un computer e le immagini memorizzate, molto simili a quelle ottenibili con un endoscopio, sono visibili su uno schermo ed analizzate dal medico.

2. Finalità della procedura

L'intestino tenue, il tratto di intestino compreso tra il duodeno ed il colon, è lungo alcuni metri e non è visibile con i normali endoscopi, il gastroscopio, che viene introdotto per la bocca e raggiunge il duodeno, ed il colonscopio che viene introdotto per l'ano e permette di vedere il colon. L'enteroscopia con capsula consente di visualizzare tutto l'intestino tenue attraverso la ingestione di una piccola telecamera a forma di capsula che avanzando lungo l'intestino registra immagini e le invia ad un piccolo registratore esterno.



La anatomia dell'apparato digerente e dell'intestino tenue

3. Modalità di esecuzione

Nei 3 giorni precedenti l'esame si consiglia di non assumere cibi ricchi in fibre (frutta e verdura). Il giorno prima dell'esame va assunto un pranzo leggero ed una cena liquida (brodo, tè) per poi rimanere digiuni sino al mattino. Il giorno prima dell'esame viene consigliata di fare una pulizia dell'intestino con farmaci simili a quelli che si assumono per la colonscopia. Il medico le darà le opportune indicazioni al proposito. Per gli uomini è consigliata la depilazione dell'addome per favorire una migliore adesione degli elettrodi sulla cute. Subito prima dell'esame è possibile che le vengano somministrati dei farmaci per favorire la progressione della capsula nell'intestino.

L'effettuazione dell'esame è molto semplice poiché, una volta che gli elettrodi sono stati posti sull'addome del paziente e la tracolla del registratore indossata, si deve semplicemente ingoiare la capsula, accompagnandola con un bicchiere di acqua. In casi molto rari in cui vi sia difficoltà ad ingerire la capsula o in cui il passaggio della capsula oltre lo stomaco possa essere impedito (succede spesso nei pazienti che siano stati operati allo stomaco e che abbiano alcune malattie dell'esofago, stomaco e duodeno) la capsula potrà essere introdotta direttamente con un gastroscopio. Una volta che la capsula sia stata ingoiata, per tutta la durata dell'esame di circa 8-9 ore, ci si potrà muovere normalmente, facendo solo attenzione a non esporsi a campi elettromagnetici (ad esempio metal detector o entrate di banche) che potrebbero interferire con la registrazione. Dopo alcune ore dall'inizio dell'esame si potrà anche assumere un piccolo pasto.

L'esame dura in media 6-8 ore, dopodiché la capsula si spegne e la registrazione finisce.



La capsula endoscopica e le sue dimensioni

	NOTA INFORMATIVA N. 37 ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 01 01/2024
--	--	--

4. Prescrizioni post intervento

La capsula verrà eliminata spontaneamente con le feci nelle ore o nei giorni successivi. Le chiediamo dunque di controllare sempre le feci sino alla espulsione della capsula e se, dopo 7 giorni non avesse rilevato la presenza della capsula nelle feci, di rivolgersi al suo medico.

5. Rischi e complicanze

L'endoscopia con capsula è un 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. Si tratta di una complicanza rara che diviene più frequente in presenza di alcune malattie come il morbo di Crohn, dopo interventi chirurgici dell'addome che producono restringimenti dell'intestino, o in presenza di grossi diverticoli. Dovrà quindi rispondere attentamente alle domande che le verranno poste riguardo i sintomi e le malattie di cui soffre.

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. Se la capsula si dovesse bloccare nell'intestino si potrà provare a rimuoverla con un endoscopio o in alternativa con un intervento chirurgico.

Qualora fosse portatore di una condizione a rischio per ritenzione intestinale della capsula, potrà essere valutato l'utilizzo di un test di prova mirato a valutare la pervietà del tratto gastroenterico alla capsula. Tale test prevede l'ingestione di una capsula, chiamata Patency, uguale per forma e dimensioni alla capsula utilizzata per fare l'esame, ma che si può 'sciogliere' in quanto costituita da un corpo di lattosio, avvolto da una speciale membrana.

Nel caso in cui tale capsula incontri un ostacolo alla sua progressione attraverso il tratto gastroenterico verrà progressivamente disciolta a partire da circa 30 h dopo l'ingestione, fino ad essere eliminata sotto forma di minuti frammenti, senza determinare fenomeni occlusivi. Nel caso in cui la capsula di prova venga espulsa nelle feci intatta senza che si siano manifestati episodi dolorosi od occlusivi durante il transito, il paziente potrà essere sottoposto in sicurezza all'esame vero e proprio. In caso contrario il rischio potenziale di ritenzione della capsula vera e propria sarà elevato e ciò renderà l'esame controindicato.

Altra possibile rara complicanza è l'arrossamento della cute dove sono stati applicati gli elettrodi. L'intestino tenue è un organo ricco di curve e pieghe che possono nascondere piccole lesioni (polipi, ulcere o tumori). È bene dunque sapere che la capsula è molto precisa nello studio dell'intestino tenue ma alcune lesioni possono non essere viste nel corso dell'esame.

Un altro limite della capsula è che non è possibile fare biopsie per cui, se la capsula rilevasse una lesione, le verrà probabilmente chiesto di sottoporsi ad un esame endoscopico ulteriore finalizzato a fare dei prelievi di pezzettini della lesione.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO ☐ SI ☐

6. Esiti temporanei o permanenti

La enteroscopia con video capsula è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque molto improbabile che possa avere dalla esecuzione di tale esame delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali

Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 37 ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 01 01/2024
---	---	--------------------------------------

complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario un intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è del tutto improbabile che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

La enteroscopia con capsula è l'unico esame che consenta di vedere direttamente l'intestino tenue in modo non invasivo. Rinunciare all'esame la esporrà alle conseguenze derivate dal non diagnosticare o diagnosticare in ritardo una malattia potenzialmente seria (infiammazioni, ulcere, tumori). Se dovesse decidere di non fare l'esame le verrà proposta una metodica alternativa, come la enteroscopia, sicuramente più fastidiosa e potenzialmente rischiosa della capsula, o un esame radiologico dell'intestino (clisma del tenue, entero-TAC o entero-RMN).

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di non diagnosticare o diagnosticare in ritardo una malattia potenzialmente grave (infiammazioni, ulcere, tumori) e quindi cominciare con ritardo le possibili terapie necessarie per tale malattia. Tale ritardo potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione di tale malattia.

Data: ____/____/____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
