

## **CONSENSO INFORMATO ALLA DILATAZIONE DI STENOSI E POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI CFV**

### **INDICAZIONI**

La dilatazione mediante palloncini o il posizionamento di protesi espandibili (Stent) rappresenta un'opzione terapeutica per risolvere le occlusioni (stenosi) benigne o maligne dell'esofago, del duodeno o del colon-retto. Scopo della procedura è quella di ripristinare la pervietà del lume del viscere.

### **CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME**

Entrambe le procedure, se eseguite in elezione, devono essere precedute da un'adeguata preparazione del tratto gastroenterico interessato, dunque si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico e la preparazione secondo specifica indicazione del medico per la procedura da eseguire sul colon.

### **MODALITA' DI ESECUZIONE**

#### **Dilatazione di stenosi**

La dilatazione (sotto controllo endoscopico o endoscopico/radiologico) avviene inserendo, su un filo guida precedentemente posizionato oltre il tratto stenotico, un dilatatore che può essere idropneumatico (palloncino a dilatazione progressiva a riempimento di acqua, aria o mezzo di contrasto) o meccanico (sonda rigida di calibro progressivo). Possono essere necessarie più sedute per la risoluzione della patologia in quanto la dilatazione per essere sicura ed efficace, deve essere lenta e graduale. La dilatazione delle stenosi ha come complicanze la perforazione e l'emorragia con tasso percentuale che varia a seconda del tratto di viscere interessato; nel tubo digerente superiore il tasso totale è compreso tra lo 0.1 e 0.4%. Tali percentuali aumentano nel caso di dilatazione pneumatica per acalasia esofagea, raggiungendo valori compresi tra 1.6 e 8%. La mortalità varia dallo 0.1 allo 0.5%. Nel caso di dilatazioni di stenosi coliche la tecnica ha rischio di perforazione (circa 2%) ed emorragia (<1%). La mortalità è inferiore allo 0.05%.

#### **Posizionamento di endoprotesi**

L'endoprotesi (Stent) è un dispositivo medico che consente di ripristinare e mantenere la pervietà del lume di un viscere. La manovra di posizionamento avviene sotto visione radiologica (esposizione a raggi X) e/o endoscopica e consiste nell'inserire l'endoprotesi su filo guida attraverso il tratto stenotico. Le patologie dell'apparato digerente (tratto esofago-gastro-enterico) che possono richiedere il trattamento con endoprotesi sono le stenosi benigne, le fistole e la palliazione delle stenosi maligne inoperabili. Nel posizionamento di endoprotesi del tratto digestivo superiore possono verificarsi complicanze precoci (2-12%) rappresentate da: aspirazione di materiale gastro-enterico nelle vie respiratorie, difficoltà respiratoria da compressione tracheale, sanguinamento e perforazione; complicanze tardive sono l'ostruzione (14-27%), la fistolizzazione (fino al 6%) e la dislocazione della protesi (3- 20%). La mortalità è inferiore all'1%. Le complicanze più frequenti nel posizionamento di endoprotesi coliche sono la perforazione (circa 7,5% dei casi), l'occlusione dello stent (circa 12% dei casi), la migrazione della protesi (1-10% dei casi) e l'emorragia (circa 4% dei casi). La mortalità oscilla dallo 0,1 allo 0,6%. Sedo-analgesia procedurale Queste procedure possono essere eseguite in sedoanalgesia o con assistenza anestesiológica. In caso di sedo-analgesia senza assistenza anestesiológica i farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La



**Regione del Veneto**  
**Istituto Oncologico Veneto-IRCCS**  
**Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto**  
**UOC GASTROENTEROLOGIA**  
**Servizio di Endoscopia Digestiva Castelfranco Veneto**  
**UOS Endoscopia Digestiva Padova**  
**Direttore Dott. Alberto Fantin**



REGIONE DEL VENETO

sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarvi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata; è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

Poiché è previsto l'utilizzo di raggi X, per tutte le donne in età fertile va esclusa la gravidanza.

**CONSENSO ALLA DILATAZIONE/POSIZIONAMENTO DI PROTESI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

1. dichiara di aver preso visione del modulo informativo relativo alla dilatazione/posizionamento di protesi che gli è stato consegnato;
2. dichiara di essere stato adeguatamente informato e di aver compreso le indicazioni e le modalità di esecuzione della dilatazione del posizionamento di protesi e degli eventuali rischi che tale procedura comporta.

Per ridurre ulteriormente il rischio di complicanze, La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

1. Assume regolarmente farmaci anticoagulanti o antiaggreganti ?      Si      No
2. Se sì, quali? \_\_\_\_\_
3. Sospesi dal \_\_\_\_\_
  
4. Sa di avere allergie o intolleranza a farmaci ?      Si      No
  
5. Sa di avere malattie del fegato ?      Si      No
  
6. Sa di avere malattie del sangue ?      Si      No
  
7. E' portatore di Pacemaker ?      Si      No
  
8. E' portatore di protesi dentaria mobile ?      Si      No
  
9. Se donna in età fertile, potrebbe essere in gravidanza?      Si      No

**Sono stato esaurientemente informato/a sulla procedura di dilatazione e posizionamento di protesi e sui rischi ad essa connessi. Acconsento a sottopormi alla procedura in questione.**

Firma del paziente \_\_\_\_\_ (o del suo legale rappresentante)

Firma del Medico \_\_\_\_\_

Castelfranco Veneto, li \_\_\_\_\_