	<b>INFORMATIVA</b> <b>POSIZIONAMENTO PROTESI VISCERALI</b>	<b>AST_END_515_Ed00</b>
		Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico
		Data di Emissione: 17.01.2022

**INFORMATIVA relativa al consenso per:  
 POSIZIONAMENTO ENDOPROTESI A LIVELLO DEL TRATTO GASTROENTERICO  
 SUPERIORE E/O INFERIORE**

**Nome del paziente:** .....

**Nato/a a** ..... **il** ...../...../.....

**Nazionalità**.....**Lingua parlata**.....

(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)

**Gentile Paziente,**

in base al suo quadro clinico è stata posta indicazione all'esecuzione di posizionamento endoprotesi a livello del tratto gastroenterico superiore e/o inferiore.

**1. INDICAZIONI AL POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI VISCERALE**

Talvolta a livello del tratto digestivo superiore o inferiore si possono creare dei restringimenti, le stenosi, che impediscono il passaggio di alimenti solidi ed anche liquidi.

Tali restringimenti possono essere:

- Stenosi benigne, che si verificano ad esempio come esiti di gravi infiammazioni o come complicanze di interventi chirurgici
- Stenosi maligne: neoplasie (dilatazione dopo trattamenti radianti)

Uno dei trattamenti endoscopici prevede il posizionamento di una protesi plastica e/o metallica in modo da dilatare e mantenere dilatato in modo permanente il tratto ristretto, ristabilendo il transito lungo il canale alimentare.

Un'altra applicazione delle protesi viscerali è la presenza di fistole a partenza dal tratto gastroenterico. La fistola è una soluzione di continuo della parete del tratto gastroenterico. In questo caso lo scopo è quello di "ricoprire" il tratto digestivo interessato in modo da garantire il transito intestinale impedendo la fuoriuscita del contenuto viscerale e permettendo pian piano la guarigione della fistola.

Attraverso l'endoscopio, si raggiunge il tratto ristretto o la fistola e con l'ausilio dell'endoscopio si inseriscono degli strumenti che consentono di posizionare l'endoprotesi così da permettere il passaggio degli alimenti e quindi di migliorare i sintomi.

**2. PREPARAZIONE AL POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI VISCERALE:**

Prima della procedura è necessario il digiuno da almeno 12 ore. Se il paziente assume terapia con anticoagulanti e/o antiaggreganti piastrinici questa andrà modificata in maniera da ridurre al minimo il rischio di emorragie (si rimanda ad altro foglio informativo).

**3. COME SI ESEGUE IL POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI VISCERALE**

Prima di iniziare la procedura vengono rilevati i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e pressione arteriosa).

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno informare il medico se si hanno allergie o se si effettuano cure abituali e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

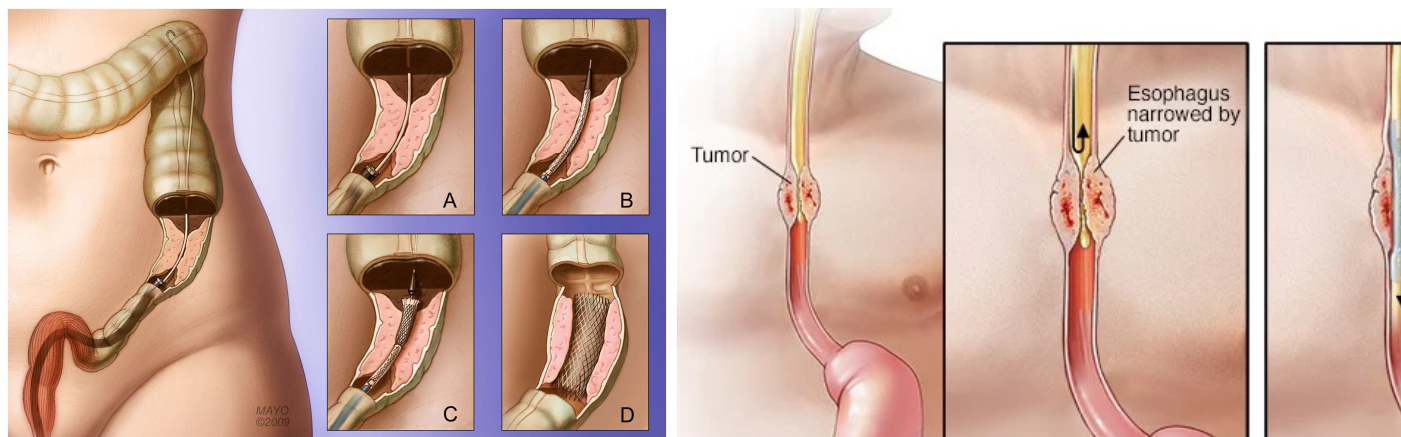
Nel caso il paziente sia portatore di protesi dentaria mobile, questa andrà segnalata e rimossa prima di iniziare.

La procedura sarà eseguita con sedazione cosciente o profonda con assistenza anestesilogica, in base al quadro clinico e prima dell'indagine verrà incannulata una vena del braccio che consentirà la

somministrazione del farmaco sedativo. L'anestesista Le fornirà ulteriori informazioni in merito e Le chiederà un consenso specifico.

Il paziente viene posto sul fianco sinistro in posizione confortevole. A seconda della posizione del tratto stenotico, sarà eseguita una gastroscopia o una colonscopia.

Una volta raggiunto il tratto stenotico, previo posizionamento di un filo guida, si introduce la protesi chiusa all'interno del tratto ristretto, e sotto controllo endoscopico e/o radiologico si procede all'apertura della protesi.



***Poiché la procedura prevede l'utilizzo di raggi X, che possono nuocere al feto, tutte le donne in età fertile devono avere la certezza assoluta di non essere in gravidanza; a tal fine può essere richiesto un test di gravidanza. Necessario comunicare se allattamento in corso.***

Queste manovre vengono effettuate in sedazione profonda con assistenza dell'anestesista, in regime ambulatoriale o di ricovero ordinario o Day Hospital/Day Surgery a seconda del quadro clinico. L'anestesista Le fornirà ulteriori informazioni in merito e Le chiederà un consenso specifico.

Al termine dell'esame si può avvertire dolore che generalmente regredisce con l'uso di antidolorifici.

Per le stenosi benigne e le fistole, si posizionano stent plastici o metallici ricoperti che devono essere rimossi con tempistiche differenti a seconda del quadro clinico.

#### **4. COMPLICANZE DEL POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI VISCERALE**

Le complicanze potenzialmente più gravi nel trattamento endoscopico delle stenosi sono la perforazione e l'emorragia, che vengono riportate con un'incidenza dell'1-3%. Entrambe queste complicanze possono essere trattate con terapia medica (sondino in aspirazione e terapia antibiotica) e/o endoscopica ma in alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico.


La complicanza più frequente è la migrazione della protesi, cioè il suo scivolamento all'interno del viscere, ed è in genere gestita endoscopicamente.

La somministrazione dei farmaci sedativi può in alcuni casi essere associata a complicanze cardiorespiratorie.

#### **5. POSSIBILI PROBLEMI DI RECUPERO**

Se l'esame viene effettuato in sedazione, sedoanalgesia o sedazione profonda, Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame dovrà astenersi dalla guida di veicoli e da attività lavorative/sportive che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni.

Per le protesi posizionate a livello del tratto digestivo superiore, La ripresa dell'alimentazione per os prevede il graduale e progressivo aumento della consistenza dei cibi (si rimanda alle norme post-procedura

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>INFORMATIVA</b> <b>POSIZIONAMENTO PROTESI VISCERALI</b></p>	<b>AST_END_515_Ed00</b>
		<p>Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico</p>
		<p>Data di Emissione: 17.01.2022</p>

e alle indicazioni del medico che ha eseguito la procedura). Si consiglia di NON mangiare verdure a foglia larga, carne molto fibrosa se non precedentemente frullate in modo da evitare l'occlusione della protesi. L'assunzione di psicofarmaci o sedativi dovrà essere concordata con il Suo medico curante. Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.

**Se dopo l'esame o nei giorni successivi dovessero insorgere disturbi che ritiene possano essere legati all'esame, è importante che contatti il Suo medico o la nostra unità al numero 02.81844273 - 4759**

## **6. TECNICHE ALTERNATIVE AL POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI VISCERALE**

Non esistono altre metodiche alternative, ma solo la possibilità di un intervento chirurgico.

## **7. RIFERIMENTI BIBLOGRAFICI**

- ASGE TECHNOLOGY COMMITTEE, Law RJ et al. Lumen-apposing metal stents (with videos). *Gastrointest Endosc.* 2021
- Spaander MCW et al. Esophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. *Endoscopy.* 2021 Jul;53(7):751-762.
- Arezzo A et al. The role of stents in the management of colorectal complications: a systematic review. *Surg Endosc.* 2017 Jul;31(7):2720-2730
- van Hooft J.E. et al. Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2020; 52: 389–407
- van Halsema EE et al. Perforation in colorectal stenting: a meta-analysis and a search for risk factors. *Gastrointest Endosc.* 2014 Jun;79(6):970-82

***Sino al momento dell'effettuazione della prestazione, qualora decidesse di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, dovrà sottoscrivere, senza alcun onere sul modulo che le verrà fornito, la non accettazione della procedura.***

***In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni telefonando  
al n.: 02.81844273-4759***

Io sottoscritto.....(firma del paziente) dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.

Data della restituzione.....timbro e firma del medico.....