

Gent. Signora, Gentile Signore,

Il Suo Medico, dott. .... nel contesto delle cure a Lei rivolte, Le ha proposto di sottoporsi all'esecuzione della RETTOSIGMOIDOSCOPIA.

Al fine di essere chiaramente informato/a circa questa procedura Le chiediamo di leggere attentamente questo documento.

### **CHE COS'È**

La rettoscopia è una tecnica che consente al medico di studiare l'ultimo tratto del grosso intestino (retto e sigma), per vedere se esiste qualche lesione che sia la causa dei suoi disturbi. Permette anche di ottenere dei campioni di tessuto da analizzare (biopsie) o di praticare manovre terapeutiche come l'asportazione di polipi (polipectomia).

Lo strumento utilizzato è un tubo flessibile, di circa 70 cm di lunghezza e del diametro di circa 1 cm.

### **COSA OCCORRE FARE PRIMA DELL'ESAME?**

La buona riuscita dell'esame dipende anche, in parte, dalla corretta pulizia dell'intestino. Sarà pertanto necessaria una pulizia dell'ultimo tratto del grosso intestino, mediante l'uso di clisteri evacuativi: almeno 2 perette evacuative, da praticare una e due ore prima dell'esame.

Non è invece necessario sospendere le eventuali terapie in atto. Tuttavia, nel caso faccia uso di farmaci "per la circolazione" come antiaggreganti (aspirina, ticlopidina, clopidogrel, etc...) o anticoagulanti, si ricordi di informare il medico prima dell'esame; in qualche caso (ad esempio in previsione dell'asportazione di un polipo) è opportuno sospendere tali farmaci prima dell'esame, eventualmente sostituendoli con altri (ad esempio eparina), su suggerimento del proprio cardiologo o medico di medicina generale.

### **COME SI SVOLGE L'ESAME?**

Le verrà chiesto di sdraiarsi sul fianco sinistro.

Lo strumento verrà delicatamente introdotto nell'ano. Successivamente verrà fatto progredire fino al passaggio retto-sigma (rettoscopia), oppure fino al punto di passaggio sigma-discendente (rettosigmoidoscopia).

In alcuni casi, se il colon è pulito ed il paziente tollera bene l'esame, si può procedere fino alla flessura splenica, esplorando quindi retto, sigma e colon discendente.

L'esame dura di regola pochi minuti.

L'introduzione e la progressione dello strumento causa modesti dolori, di solito ben tollerati dal paziente. L'introduzione di aria, necessaria per una corretta visione delle pareti intestinali, può causare sensazione di imminente necessità all'evacuazione o dolore (simile ad una colica). Tali disturbi sono generalmente di modesta entità, facilmente tollerati senza necessità di sedazione.

Solo in casi particolari (estrema paura dell'esame, ansia, etc...) potrà essere eseguita una sedazione cosciente. A causa degli effetti della sedo/analgesia, qualora questa venga praticata è necessario astenersi dalla guida di veicoli (per tale motivo le raccomandiamo di venire accompagnato) e da attività che richiedono attenzione fino al giorno dopo.

Come tutte le tecniche di indagine, anche la rettoscopia e la rettosigmoidoscopia non sono esami infallibili. Anche quando l'esame è ben eseguito, da mani esperte, alcune lesioni possono sfuggire (lesioni di piccole dimensioni, piatte, nascoste dietro una plica, coperte da residui fecali, etc...).

**QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE DI UNA RETTOSIGMOIDOSCOPIA?**

La rettoscopia e la rettosigmoidoscopia sono metodiche assai sicure. Le complicanze, come in tutti gli esami invasivi, esistono, ma sono per fortuna rare. Le complicanze sono più spesso dovute alla sedazione (che comunque si esegue solo in rari casi): complicanze cardiache e respiratorie (principalmente disturbi del ritmo cardiaco ed insufficienza respiratoria).

Rara, ma possibile la perforazione intestinale, soprattutto in presenza di diverticoli del sigma/discendente.

**QUALI ALTERNATIVE?**

L'alternativa diagnostica è rappresentata dallo studio del colon mediante esame radiologico (Rx clisma opaco) o TC (la cosiddetta colonscopia virtuale).

Si tratta di esami non invasivi come la rettoscopia-rettosigmoidoscopia, ma che espongono a radiazioni ionizzanti ed i cui risultati sono meno attendibili rispetto all'esame endoscopico.

Inoltre, solo l'esame endoscopico consente di eseguire biopsie di lesioni sospette o di praticare manovre terapeutiche come la rimozione di polipi.

Sono stato informato/a che verranno osservate tutte quelle cautele dettate dalla prudenza, diligenza e perizia al fine di evitare eventi dannosi che potrebbero compromettere la mia salute e che solo in caso di reale accertata necessità, che si verificasse nel corso dell'intervento, sempre a tutela della mia salute, i Sanitari potranno adottare, secondo scienza e coscienza, tutte quelle misure e metodiche diagnostiche terapeutiche che riterranno indispensabili per la mia salvaguardia.

Ciò premesso,

Io sottoscritto..... in qualità di:

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di .....
- Esercente la potestà sul minore .....

**Dichiaro** di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce.

**Dichiaro** altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto dal dottor ..... di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente

**Acconsento**                       **Non Acconsento**

a sottopormi al trattamento che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

**Data** .... / .... / .....      **Firma del paziente** .....

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi della procedura da eseguire

**Data** .... / .... / .....      **Firma del medico** .....