

Gent. Signora, Egr. Signore

L'enteroscopia con videocapsula è la metodica endoscopica più semplice per studiare il piccolo intestino (intestino tenue); è solo modestamente invasiva in quanto non prevede l'introduzione di strumenti nel corpo del paziente, ma la semplice ingestione di una capsula monouso delle dimensioni di una grossa pastiglia (11 x 30 mm; come una pastiglia di antibiotico o di vitamine), su cui è installata una telecamera che esegue una ripresa cinematografica della superficie dei tratti esplorati. L'enteroscopia permette quindi di studiare quel lungo tratto di intestino che resta compreso tra il duodeno (esplorabile con la gastroscopia) e il colon (studiato con la colonscopia). Particolari tipi di videocapsule permettono di studiare il colon, ma con una accuratezza inferiore rispetto a quella ottenuta con la normale colonscopia. Il sistema di enteroscopia si compone della capsula, di una cintura e di un computer con software dedicato per la visione e la refertazione del filmato. La cintura contiene una antenna (che capta il segnale radio inviato dalla capsula) e un registratore.

Nei 3 giorni precedenti l'esame deve essere assunta una dieta leggera, senza frutta o verdura (in particolare evitare semi, bucce – pomodoro compreso – e verdura a foglia larga). La sera prima dell'esame si può assumere un brodo o del tè zuccherato verso le ore 19. Dalle ore 20 alle 23 circa si devono bere 3 litri di soluzione di SELG-ESSE (3 buste ciascuna in una bottiglia d'acqua da 1 litro). I farmaci che si assumono abitualmente possono essere assunti fino a 3 ore prima dell'esame (o 2 ore dopo l'ingestione della capsula); a causa del digiuno, potrà essere necessario ridurre il dosaggio dei farmaci per il diabete (consultare il curante). **Attenzione ai farmaci a base di ferro, da sospendere almeno una settimana prima dell'esame**, perché danno una colorazione brunastra al contenuto intestinale, ostacolando la visione. Rimanere a digiuno completo la mattina dell'esame.

Una volta in endoscopia Le sarà sistemata la comoda cintura contenente il trasduttore e deglutirà la capsula con un goccio d'acqua; potrà quindi lasciare il reparto, dove tornerà dopo circa 8-10 ore (verso le 18.00) per rimuovere la cintura. Durante la giornata è preferibile camminare, per agevolare il transito della capsula, che è sospinta lungo l'intestino dalla gravità e dalla naturale peristalsi. **Non ci si deve esporre a campi magnetici**; eviti i metal detector delle banche e dei supermercati e non si sottoponga a risonanza magnetica. Controlli periodicamente il registratore sulla cintura: c'è una luce blu, che deve continuare a lampeggiare per tutta la durata della registrazione: se si interrompe annoti l'ora della interruzione. Due ore dopo l'ingestione della capsula potrà bere acqua, eventualmente zuccherata (non bevande colorate); dopo 4-5 ore si potrà assumere un pasto molto leggero (ad esempio un panino). Tolta la cintura, controlli nelle feci l'avvenuta espulsione della capsula. **Se dopo due settimane non è certo di aver espulso la capsula (o prima in caso di dolori addominali, o di ogni sintomo di rilievo) contatti questa Gastroenterologia**; eseguiremo una lastra per confermare l'espulsione. Fino a quando non è certo di aver espulso la capsula non si esponga a campi magnetici.

L'enteroscopia con videocapsula è indicata ogni volta che si intenda studiare il piccolo intestino. Tra le indicazioni più frequenti vi sono i sanguinamenti digestivi (dopo aver escluso con gastroscopia e colonscopia l'origine dal primo tratto digestivo e dal colon) e le condizioni in cui si sospetti una malattia infiammatoria o una neoplasia che coinvolga il piccolo intestino; ancora l'esame può essere indicato nei pazienti celiaci che abbiano importanti disturbi nonostante una dieta appropriata. La principale controindicazione è data dall'occlusione intestinale; inoltre l'esame non dovrebbe essere eseguito quando vi sia il sospetto di un restringimento (stenosi) nel lume dell'intestino (dovuto ad esempio infiammazione, neoplasie, esiti di precedenti interventi chirurgici, assunzione di farmaci anti-infiammatori non steroidei); in questo caso la capsula potrebbe chiudere il tratto stenotico precipitando un quadro di occlusione e richiedendo un intervento chirurgico in urgenza per la rimozione della capsula. Quando vi sia il sospetto di un restringimento del lume il gastroenterologo, può preferire studiare prima l'intestino con un esame radiologico (TC, o entero-RM) e/o somministrare prima una capsula di prova (capsula Patency), senza telecamera e costituita da un involucro inerte delle stesse dimensioni della capsula vera; questa capsula di prova si degrada dopo l'ingestione e quindi riduce i rischi in caso di ritenzione. Si deve però ricordare che l'espulsione della capsula di prova, non garantisce in maniera certa l'assenza di rischio di occlusione intestinale durante l'esame con videocapsula, rischio che resta in parte imprevedibile. L'involucro della capsula di prova contiene lattosio e quindi essa non dovrebbe essere somministrata ai pazienti con intolleranza specifica. La capsula non è indicata per l'uso in gravidanza. Una controindicazione relativa è la presenza di impianti elettromedicali: i pazienti con pace-maker dovrebbero essere monitorati durante la somministrazione della capsula. In pazienti con disturbi della deglutizione può essere necessario somministrare la videocapsula, introducendola con endoscopio. Infine, il transito della capsula può essere rallentato da disturbi della motilità, quali si osservano ad esempio in pazienti diabetici.

Le complicanze della videocapsula sono rare: la ritenzione nell'intestino, che come detto può essere causa di ostruzione intestinale e l'aspirazione nelle vie aeree durante la deglutizione. Il limite maggiore della tecnica è l'impossibilità di dirigere il transito della capsula: in un esame di diverse ore, possono essere rilevanti pochi fotogrammi, senza la possibilità di ottimizzare le condizioni di visione, né di eseguire biopsie.

Esami alternativi – ma anche per alcuni versi complementari alla enteroscopia con videocapsula – sono la TC e la entero-

RM. Si tratta di esami radiologici, che permettono di evidenziare masse e stenosi a livello del piccolo intestino, ma non di studiarne in dettaglio la mucosa. Il piccolo intestino può anche essere studiato con endoscopi dedicati, che permettono l'esecuzione di biopsie e di manovre operative. Si tratta di esami nettamente più invasivi della videocapsula, che sono sempre eseguiti in sedazione profonda/anestesia generale; non sempre è possibile esaminare tutto il piccolo intestino e anche dove questo è possibile, è necessario eseguire lo studio parte in senso anterogrado (dalla bocca), parte in senso retrogrado (dall'ano). Queste tecniche di enteroscopia, che spesso richiedono l'ausilio della radiologia, per meglio valutare la posizione dello strumento, sono effettuate in centri di riferimento.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO (ai sensi della L.219/2017)

Io sottoscritto

o io, delegato

Data e firma del paziente che delega

o io legale rappresentante

in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

Dichiaro di essere stato informato in modo completo, aggiornato e comprensibile circa:

- la diagnosi e la prognosi della patologia la natura della enteroscopia con videocapsula ingeribile, i suoi rischi ed i benefici.
- le ragionevoli possibili alternative, i loro rischi e benefici.
- le conseguenze dell'eventuale rifiuto della enteroscopia o della rinuncia ad essa.

Dichiaro altresì di:

- aver avuto ampia opportunità di fare domande ed ottenere risposte.
- aver compreso le informazioni ricevute.
- di aver avuto il tempo sufficiente per maturare la decisione.
- di acconsentire alla eventuale variazione del trattamento previsto, qualora, nel corso della procedura emergessero fatti nuovi o complicanze che in quel momento rendano indicato, nel mio esclusivo interesse e/o per urgenze non dilazionabili, un trattamento diverso da quello proposto.
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

Luogo.....data..... ACCONSENTO.....

NON ACCONSENTO.....

Firma del Medico che ha informato il pazienteData

Firma del Medico che esegue la procedura.....Data

