

## CONSENSO INFORMATO POLIPECTOMIA E/O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (EMR)

La colonscopia operativa consente l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un intervento chirurgico e, pur essendo una procedura sicura, rispetto alla colonscopia diagnostica generalmente ha un rischio di complicanze aumentato. L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno dopo l'asportazione inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi. La polipectomia endoscopica e l'EMR sono infatti terapie definitive in quasi tutti i casi, ma se esistono cellule tumorali alla base del polipo o nel peduncolo è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del colon dove aveva sede il polipo. Nella sede dell'asportazione può talvolta essere praticata una iniezione di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

### COSA PORTARE:

- *Richiesta del Medico Curante*
- *Documentazione clinica (referti di precedenti esami endoscopici, eventuali esami e visite recenti)*

## LA POLIPECTOMIA

È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione dei polipi del colon, mediante l'utilizzo di particolari accessori (anse da polipectomia) che generalmente vengono collegati ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. In alcuni casi la polipectomia può essere effettuata senza far uso di corrente diatermica (cosiddetta tecnica "a freddo"). Le complicanze più frequenti sono rappresentate da:

- **Perforazione** (0.04-1.0%). La perforazione in corso di polipectomia pur essendo una complicanza rara, tende ad aumentare quanto più complessa è la manovra terapeutica. La perforazione post-polipectomia è da danno termico, può essere precoce o tardiva ed è più frequente nel colon destro, nei polipi di maggiori dimensioni e nei polipi sessili rispetto ai pedunculati. In presenza di una perforazione il trattamento endoscopico (clip) può essere risolutivo. Qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace o non possibile, è indicato il trattamento chirurgico. I sintomi chiave sono: dolore addominale, febbre, leucocitosi, resistenza peritoneale.

- **Emorragia** (2.3%, 0.3-6.1%). L'emorragia post-polipectomia rappresenta la complicanza più frequente. In circa l'1.5% dei pazienti sottoposti a polipectomia si verifica un sanguinamento immediato che normalmente viene controllato endoscopicamente. In circa il 2% dei pazienti si può verificare un sanguinamento tardivo che si può presentare fra i 7 ed i 30 giorni dopo la polipectomia. Il ricorso alla chirurgia è raro. I fattori di rischio sono: polipi di grandi dimensioni ( $\geq 20$  mm), posizione nel colon destro, età maggiore di 60 anni. La terapia immediata consiste nella iniezione di adrenalina, seguita da cauterizzazione multipolare, clipping o endoloop.

- **La sindrome post-polipectomia** (0.003-1%) è legata alla trasmissione di calore alla parete del viscere dovuta all'applicazione di corrente elettrica. Si manifesta entro 24-36 ore dalla colonscopia con un quadro di febbre, dolore addominale localizzato e leucocitosi (aumento dei globuli bianchi). Di solito si risolve con terapia conservativa mediante idratazione endovena, terapia antibiotica e digiuno fino al termine della sintomatologia.

La mortalità può raggiungere lo 0,25%. I fattori di rischio della sindrome post-polipectomia sono: la grandezza del polipo ( $> 2$ cm), la posizione della lesione nel colon destro, istologia avanzata, l'asportazione con l'ansa di mucosa normale adiacente al polipo.

### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale  
Via Ungaretti n. 9  
CAP: 09025 Città: Sanluri  
C.F.: 03990320925  
P.IVA: 03990320925  
sito internet : <https://www.aslmediocampidano.it/>  
e-mail: [urp.sanluri@aslmediocampidano.it](mailto:urp.sanluri@aslmediocampidano.it)

### SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Tel. 070/9378286  
Email: [endoscopia.sangavino@aslmediocampidano.it](mailto:endoscopia.sangavino@aslmediocampidano.it)

## TECNICHE AVANZATE DI RESEZIONE ENDOSCOPICA (EMR)

**L'EMR o mucosectomia** (resezione endoscopica della mucosa e della sottomucosa) è una tecnica avanzata di rimozione di lesioni neoplastiche superficiali. Esistono varie tecniche di esecuzione: quella più comune è la tecnica "lift and cut" che prevede l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o colloidalì che sollevano la lesione (mucosa e la sottomucosa) dalla muscolare propria. Successivamente il blocco sollevato viene resecato con ansa diatermica nella EMR. L'emorragia e la perforazione sono le complicanze più comuni e **si verificano con una frequenza superiore rispetto a quella osservata nella polipectomia standard**. Il rischio di **emorragia** immediata è di circa il 11.3%, mentre il sanguinamento tardivo avviene in circa l'1.5-14% dei casi. Il sanguinamento è solitamente trattato endoscopicamente, ed in alcuni casi può essere necessario eseguire anche trasfusioni. Il ricorso alla chirurgia è raro. La **perforazione** si verifica fino ad un 5% delle EMR. La maggior parte delle perforazioni viene immediatamente diagnosticata e trattata endoscopicamente al momento della procedura. Fattori di rischio per perforazione in corso di EMR sono rappresentati da localizzazione nel colon destro, età avanzata, comorbidità, dimensioni delle lesioni, resezioni in un unico frammento, istologia avanzata. La mortalità è rara (0.08-0.25%).

**Tatuaggio.** L'utilizzo dell'inchiostro di china o di soluzioni di carbone sterile permette la "marcatura" di lesioni neoplastiche o sospette per facilitarne l'individuazione in corso di successive colonscopie o di interventi chirurgici. L'utilizzo dell'inchiostro di china è associato ad un rischio di complicanze severe (peritoniti focali, ematomi infetti, ascessi, aderenze post-operatorie) che varia dallo 0.2% al 5.6%. L'utilizzo della soluzione di carbone sterile ha ridotto il tasso delle complicanze (0,2%).

**Il sottoscritto dichiara di avere letto attentamente e di avere ricevuto adeguate spiegazioni quanto esposto, pertanto esprime il proprio consenso, consapevole e cosciente, ed autorizza i sanitari a procedere alla POLIPECTOMIA/EMR in corso di COLONSCOPIA.**

Il Sottoscritto .....

- Ho letto e capito quanto riportato su questo stampato.
- Alle mie domande è stato risposto in modo esauriente e comprensibile. Acconsento a sottopormi all'esame.
- Acconsento a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche necessarie ed opportune.
- Acconsento a sottopormi ad eventuale sedazione.

Data .....

Firma del paziente .....

Firma del Medico .....

---

### ASL MEDIO CAMPIDANO

Sede Legale  
Via Ungaretti n. 9  
CAP: 09025 Città: Sanluri  
C.F.: 03990320925  
P.IVA: 03990320925  
sito internet : <https://www.aslmediocampidano.it/>  
e-mail: [urp.sanluri@aslmediocampidano.it](mailto:urp.sanluri@aslmediocampidano.it)

### SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Tel. 070/9378286  
Email: [endoscopia.sangavino@aslmediocampidano.it](mailto:endoscopia.sangavino@aslmediocampidano.it)