



CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU COLONOSCOPIE (ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ INFERIOARĂ) ȘI BIOPSIE/POLIPECTOMIE

Medicul dumneavoastră v-a trimis la noi pentru colonoscopie cu/fără biopsie și/sau polipectomie. Colonoscopia este o explorare directă, la vedere, a ultimei părți a tubului digestiv – colonul.

Procedura permite vizualizarea colonului (intestinul gros) în interior și, dacă este necesar, recoltarea unei biopsii (mici probe de țesut) și/sau eliminarea (rezecarea) polipilor (tumori, de obicei benigne, necanceroase, ale intestinului). Motivele pentru care se efectuează de obicei această procedură sunt: descoperirea și/sau îndepărtarea polipilor, verificarea unei investigații cu raze X cu modificări (irigoscopie, tomografie), verificarea/infirmarea unei supoziții de cancer de colon, investigarea unei sângerări gastro-intestinale, evaluarea bolii inflamatorii intestinale.

Medicul care efectuează procedura este special antrenat și are certificat de atestare eliberat de către autoritățile medicale competente.

Descrierea procedurii:

Procedura se realizează cu ajutorul unui tub lung, flexibil (cu diametru de circa 11 mm), prevăzut cu o cameră video – colonoscopul. Colonoscopul se introduce cu ușurință în rect și se ghidează pe cât posibil în întregul colon până la unirea cu intestinul subțire (zona cecului). Multiplele curbură (bucle), variabilitatea individuală și posibilele intervenții chirurgicale din antecedente pot face explorarea mai dificilă și uneori mai dureroasă. Pentru a putea fi examinat înăuntru, intestinul se umflă cu aer și aceasta este o cauză principală a durerilor sub formă de colici, care pot apărea în timpul explorării. Pentru scăderea intensității acestor dureri, se poate administra o medicație sedativă care va face investigația mai ușor suportabilă, dar va crește puțin riscul acesteia. Dacă se practică sedare, este de dorit ca aceasta să nu fie profundă pentru că riscurile (bradicardie, depresie a respirației, scăderea concentrației de oxigen în sânge) cresc proporțional cu gradul sedării.

Dacă se întâlnesc polipi, aceștia se biopsiază pentru a fi diagnosticați cu precizie la microscop sau se rezecă folosind electrocoagularea și electrorezecția cu o ansă de sârmă prin care trece curent de înaltă frecvență. Aceste manevre nu provoacă nicio durere.

Examinarea durează de la o jumătate de oră până la o oră, rareori mai mult.

După investigație, dacă vi s-a administrat medicație sedativă, veți rămâne în clinică încă aproximativ o oră și nu veți putea conduce mașina în ziua respectivă. Va trebui să veniți însoțit sau să chemați o persoană care să vă însoțească. De cele mai multe ori colonoscopia este suportată fără dureri semnificative; dacă acestea apar, medicația sedativă ameliorează mult disconfortul. Cei mai mulți pacienți pot relua alimentația lor normală imediat după terminarea procedurii.

Riscuri, foarte rare, dar posibile

Colonoscopia cu biopsie și/sau polipectomie reprezintă un progres semnificativ în capacitatea noastră de a diagnostica și trata afecțiunile colonului și rectului și a fost utilizată pe scară largă de mulți ani. Cu toate acestea, presupune unele riscuri. Frecvența complicațiilor este foarte mică, dar pot apărea:

1. Reacții adverse la medicamentele folosite, fie alergice, fie prin hipersensibilitate la efectul lor sedativ.
2. Perforația colonului. Acest lucru se întâmplă rar (1 la 1500 polipectomii). Dacă apare perforația, poate fi necesară o intervenție chirurgicală pentru a repara această leziune, iar operația presupune, ca orice intervenție chirurgicală un risc, inclusiv letal.
3. Hemoragia semnificativă poate apărea la biopsie și/sau polipectomie, cu o frecvență foarte rară, de 1 la 1000 de proceduri. Dacă apare sângerare, poate fi necesară transfuzie, o nouă colonoscopie cu procedura de oprire a hemoragiei sau/și intervenție chirurgicală.
4. Greață, vărsături, balonare persistentă – dispar la scurt timp după investigație
5. Sindromul postpolipectomie: Durere abdominală la câteva ore de la polipectomie care apare ca rezultat al inflamației peretelui intestinal la locul unde s-a excizat polipul. Este rar și fără importanță majoră dar trebuie să fiți văzut de medic pentru a exclude o perforație.

Intervențiile endoscopice în scop terapeutic (polipectomiile) comportă un risc mai mare decât cele efectuate în scop diagnostic.



Riscurile colonoscopiei se manifestă mai ales la persoane cu patologie severă concomitentă și la pacienții foarte vârstnici. Informați medicul despre afecțiunile din antecedente și medicamentele utilizate. **Informați** medicul dacă urmați tratament cu medicamente antiagregante/anticoagulante (aspirină în orice doză, sintrom, clopidogrel).

Este contraindicată la persoane cu stimulator cardiac deoarece poate modifica ritmul stimulatorului.

Dacă, după ce părăsiți clinica prezentați durere abdominală semnificativă, scaune diareice, scaune cu sânge sau stare de leșin, anunțați medicul de la Hotline (021 310 40 40) care vă va spune ce aveți de făcut și vă va ajuta la nevoie.

Alternativa la tratamentul endoscopic

Cei mai mulți experți cred că aproape toate cazurile de cancer de colon și rect încep ca polipi. Cancerul de colon și rect este cancerul cel mai frecvent la ambele sexe, după cancerul de piele. Dacă putem găsi cancerul într-un stadiu incipient, sau dacă putem elimina polipii înainte ca aceștia să devină canceroși, putem îmbunătăți semnificativ durata de supraviețuire în această boală. Polipii mai mari pot fi depistați și urmăriți și cu mijloace radiologice sau cu capsula endoscopică, dar alternativa la rezecția endoscopică nu este decât intervenția chirurgicală, cu riscuri mai mari decât cea endoscopică.

Cu toate că explorarea colonoscopică este cel mai bun test pentru excluderea cancerului intestinului gros, acesta nu este perfect și nu va diagnostica toate cazurile de cancer. Există o șansă de sub 2% ca un cancer incipient de colon sau un polip să nu poată fi evidențiat prin această examinare. Este necesar ca procedurile de pregătire să fie urmate cu exactitate, dar chiar și atunci, colonul poate să nu fie perfect curat, ceea ce reduce calitatea examinării.

Dacă aveți întrebări cu privire la riscurile legate de colonoscopie sau de tratamentul alternativ, vă rugăm să le discutați cu medicul înainte de semnarea acestui acord.

Vă rugăm să anunțați medicul:

- **dacă ați prezentat anterior alergii la medicamente**
- **dacă luați antiinflamatoare**
- **dacă luați aspirină (Aspenter, Tromboass). Nu se poate practica polipectomie sau biopsie decât după oprirea aspirinei timp de 7 zile**
- **dacă luați anticoagulant (Sintrom, Trombostop, altele). Nu se poate practica polipectomie sau biopsie**
- **dacă prezentați sângerări spontane sau la traumatisme minime**
- **dacă suferiți / ați suferit de diabet, afecțiuni cardiace, renale, etc.**
- **ați suferit intervenții chirurgicale**
- **folosiți supozitoare sau creme de uz anal**

Consimțământul informat

Am înțeles procedura și riscurile acesteia și sunt de acord cu efectuarea colonoscopiei cu biopsie și/sau polipectomie, inclusiv cu sedare.

sunt de acord ca acei polipi descoperiți pe parcursul investigației să fie rezecați de medic în măsura în care acesta consideră manevra necesară medical și tehnic posibilă, înțelegând că această manevră înseamnă costuri suplimentare și presupune un mic risc adițional de complicații legate de procedură așa cum s-a explicat mai sus.

nu sunt de acord să se rezece eventualii polipi descoperiți; înțeleg faptul că lăsând pe loc astfel de leziuni există posibilitatea de a apărea în timp complicații precum cancerul colorectal sau sângerări

Nume pacient

CNP

Semnătură pacient / Reprezentant legal.....

Data

Semnătură medic

Data