

CONSENSO INFORMATO LEGATURA DI VARICI ESOFAGEE

La legatura delle varici esofagee è una procedura endoscopica terapeutica per l'obliterazione dei cordoni venosi che possono svilupparsi nell'esofago in seguito a malattie di fegato o altre condizioni di ipertensione portale. La legatura delle varici può essere eseguita in emergenza se vi è un sanguinamento acuto dalle varici o in elezione per la prevenzione del risanguinamento di questi cordoni venosi. Le alternative terapeutiche, solitamente sono messe in atto nel caso in cui la legatura delle varici non sia efficace o tecnicamente fattibile. Le alternative sono la scleroterapia (iniezione endoscopica di un liquido che arresta l'emorragia all'interno della varice) o il posizionamento di uno stent nel fegato (TIPS) che permetta di "sgonfiare" le varici nell'esofago, entrambe le alternative risultano essere più invasive e/o gravate da complicanze maggiori rispetto alla legatura. Solitamente sono necessarie più sessioni (generalmente da 3 a 5 effettuate ogni 2-4 settimane) di legatura delle varici per ottenere una completa obliterazione delle stesse. In seguito dovrà eseguire controlli endoscopici periodici (ogni 6-12 mesi) per individuare e trattare eventuali recidive.

ESECUZIONE DELL'ESAME:

La legatura delle varici si effettuano in corso di EGDS in sedazione (cosciente o con assistenza anestesiológica), solitamente in regime di ricovero. E' necessario essere a digiuno dai solidi per almeno 6 ore e dai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento. Nella legatura endoscopica la varice viene aspirata con lo strumento e quindi si applica alla base un anello di gomma che strozza la varice, facendola progressivamente scomparire.

COMPLICANZE DELLA PROCEDURA:

La legatura delle varici è gravata da una percentuale di complicanze fino al 6% dei casi con una mortalità legata alla procedura di circa l'1% dei casi. Tra queste sono descritte:

1. Cardiorespiratorie (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto (circa 5%, con una mortalità < 1%). Il monitoraggio dei suoi parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.

2. Procedura-specifiche:

- Dolore toracico, difficoltà di deglutizione e rialzo della temperatura transitori dopo l'esame. Queste sono legate all'infiammazione esofagea e durano, in genere, poche ore o pochi giorni.

- Ulcere post-legatura: complicanza rara circa 0,5-3% dei casi, può determinare sanguinamento o perforazione.

- Stenosi (restringimenti) del lume esofageo: sono rari (<1% dei casi) e si manifestano come difficoltà ad alimentarsi.

- Infezioni

- Sanguinamento durante la procedura: solitamente viene arrestato endoscopicamente.

- Sanguinamento a distanza di 1-2 settimane dalla procedura: può avvenire, anche se non frequentemente, in seguito alla caduta degli elastici posizionati che lasciano un'ulcera scoperta. In tal caso è necessario rivolgersi al Pronto Soccorso più prossimo al domicilio ed eseguire una nuova endoscopia a scopo emostatico e/o altri provvedimenti a discrezione dello specialista.

- Perforazione esofagea e comparsa di embolie: sono complicanze rare e legata soprattutto alla sclerosi delle varici.

COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso il Reparto dove è ricoverato fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi (dolore toracico, difficoltà di deglutizione, febbre, sanguinamento). La maggior parte dei pazienti tollerano bene l'esame e riferiscono al momento del risveglio un senso di stanchezza e a volte di nausea dovuti ai farmaci. Nelle ore seguenti il paziente viene tenuto a digiuno e gradualmente rialimentato con liquidi e nei giorni seguenti con dieta semiliquida.

Il rischio di trasmissione di infezioni è del tutto trascurabile poichè lo strumento utilizzato viene sottoposto a disinfezione e gli accessori sono monouso o vengono sterilizzati.

Si rammenta tuttavia che, in seguito all'esecuzione di esami endoscopici, è previsto un periodo di esclusione temporanea dalla donazione di sangue che andrà concordato con il Servizio Trasfusionale di competenza.

NOTIZIE CLINICHE E CONSENSO INFORMATO ALLA SCLEROSI LEGATURA DI VARCHICI ESOFAGEE

E' portatore di pace-maker ?	SI	NO
Assume anticoagulanti	SI	NO
sospeso quando?		
Assume antiaggreganti	SI	NO
sospeso quando?		
Necessita di profilassi anti-endocardite?	SI	NO
Sta assumendo farmaci?	SI	NO
Ha malattie in atto?	SI	NO
E' o potrebbe essere in stato di gravidanza ?	SI	NO
E' positivo/a al virus epatite B, virus epatite C, HIV?	SI	NO
E' allergico/a a farmaci/lattice o altre sostanze?	SI	NO
Presenta storia di interventi chirurgici allo stomaco?	SI	NO
E' affetto/a da patologie a rischio emorragico (cirrosi epatica, emofilia, piastrinopenia, coagulopatie)?	SI	NO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/La sottoscritto/a, dichiara di essere stato informato/a dal medico e di aver compreso il significato delle informazioni relative ai benefici e rischi della procedura cui sarà sottoposto (sclerosi/legatura di varici), dichiara di aver letto la presente modulistica esplicativa e di accettare quindi l'esecuzione dell'esame e autorizza fin d'ora i medici a mettere in atto tutte le misure diagnostiche e terapeutiche che si rendessero necessarie in corso d'esame per la tutela della propria salute, sia quelle connesse all'esame stesso, sia quelle legate ad eventuali complicanze.

Castelfranco V.to

Il paziente

Il medico.....