



CLINICA FORNACA DI SESSANT

Casa di Cura Privata

Sinor [REDACTED] M [REDACTED]

COLONSCOPIA

Torino 30 gennaio 2013

Premedicazione. Nessuna

Indicazioni: recrudescenza Crohn colite Ascesso perianale

Inserzione dello strumento sino al cieco.

Pareti del grosso intestino ben distendibili ,rivestite da mucosa modestamente

Iperemica su cui si stagliano numerose ulcerazioni di varia morfologia e

Dimensioni sino a livello del cieco a distribuzione segmentaria .

L'anastomosi chirurgica a 18 cm dal margine anale è pervia ,rivestita da mucosa

Rosea, con sporadiche ulcerazioni a stampo.

Il retto è scarsamente distendibili interessato da numerose ulcerazioni .

Non è possibile eseguire l'inversione per vivo dolore.

E' verosimile la presenza dei orifizio fistoloso a livello del canale rettale ,a

Livello della parete antero laterale sx.

Abbondante muco non contaminato da sangue è presente le lume

**CONCLUSIONI:RECRUDESCENZA IN ATTO DI CROHN COLITE
PROBABILE ORIFIZIO FISTOLOSO CANALE RETTALE**

Allegata documentazione fotocolor.

DOTT.F.P. ROSSINI

UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Direttore f.f. Dr. Luciano Corazza

C.U.P. Centro Unico Prenotazioni tel: 848 821 821 - telefono mobile : 0971 471373

// servizio di endoscopia digestiva 0835 - 253.284 0835 - 253.489

M. [redacted]
data di nascita: [redacted]
luogo di nascita: [redacted]
comune di residenza: [redacted]
indirizzo: [redacted]
codice fiscale: [redacted]
telefono: [redacted]

ID esame: 34168

esame:

richiedente:

COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
MEDICO DI MEDICINA GENERALE

// Referto del 3-10-2013

CLINICA

M. di Crohn dal 1996. 2002 emicolectomia sx per ascesso retroperitoneale. Giugno 2010 rimozione chirurgica di polipo anale (adenoma tubulare con displasia di basso grado). Ultima coloscopia condotta sino ceco a Gennaio 2013 per comparsa di diarrea mucosa con scarsa presenza di sanf gue rosso-vivo, con diagnosi di M. di Crohn del colon riacutizzata e probabile orifizio fistoloso del canale anale. Quest'ultima trattata con posizionamento di setone, rimosso a Giugno 2013. A marzo 2013 ha iniziato terapia con Humira 40 mg a sttimane alterne. Attualmente, nell'ultimo mese, in terapia con Humira 40 mg a settimana, Mesavancol 2 cpr die, senza benefico significativo. Oggi ripete colonscopia per la rivalutazione e ristadiazione della patologia

REFERTO

Esame condotto fino agli ultimi 10 cm di ileo terminale che appare nella norma. A partire dal margine anale fino a 15 cm la mucosa si presenta iperemica diffusamente ed ulcerata (larghe ulcere fino a 2 cm) (SES-CD score 8). L'anastomosi colo-colica T-T a 18 cm ampia e regolare. La mucosa nei restanti tratti esplorati si presenta lievemente iperemica, ma con normale rappresentazione della trama vascolare sottomucosa.

SEDAZIONE:

CONCLUSIONI

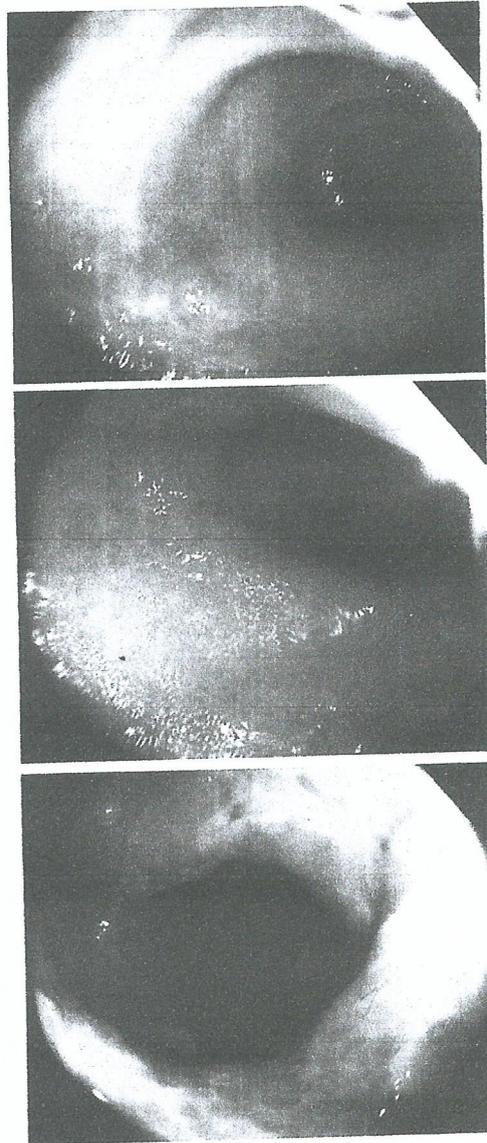
M. di Crohn del retto in fase di riacutizzazione. Si consiglia aumentare il Mesavancol a 4 cpr la mattina e aggiungere Pentacol 4 gr 100 ml clismi 1 la sera per 20 giorni. Continuare l'Humira 1 fl a settimana.

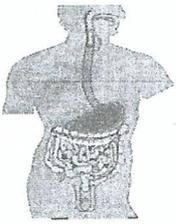
1 mese

Medico Refertante: Dr. D'Ascoli
Berardino
Secondo operatore:

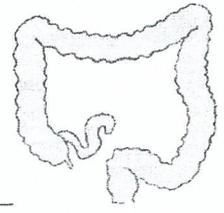
Anestesista:
Infermiere di sala operatoria:
TSRM:

Infermiere di Sala: inf. Zito Salvatore





Cattedra di Gastroenterologia - Ambulatorio di Endoscopia
Policlinico
Università degli Studi di Bari - D.E.T.O.
Piazza G. Cesare - Bari - Tel. 080 5592577/869



Referto di Colonscopia

Data visita: 17/07/2014 Nome: M. ██████ G. ██████ Nato il: ██████ Età: 37
Resid.: via rodi 72, 70022 ALTAMURA (BA) Tel: ██████
Paziente in Day Hospital - Reparto GASTRO

Anamnesi :
proctosigmoidite di crohn in fase di severa attivita' (istologia)

Referto :

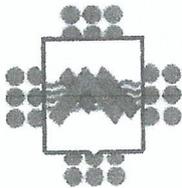
Scadente la preparazione intestinale.
Inserzione dell'endoscopio fino all'ileo terminale in pz operato di emicolectomia sinistra; l'ultima ansa ileale, esplorata per circa 10 cm, è normale.
A circa 18 cm dal margine anale si rileva l'anastomosi procto-colica, L-T, pervia, regolare.
La mucosa rettale è irregolare, ipertrofica, sormontata da pseudopolipi e da ulcerazioni polimorfe e profonde.
La mucosa ed il reticolo vascolare sottomucoso dei restanti tratti colici esplorati sono normali.

Conclusioni diagnostiche :
M. DI CROHN DEL RETTO ATTIVO.

Note:
Premedicazione con Diazepam 10 mg ev. Astenersi dalla guida e da azioni di responsabilità per 12 ore.

NO. PROTOCOLLO: 541
UTENTE:
ENDOSCOPIO: SCONOSCIUTO NO. MATRICOLA:
MODELLO ETD: ETD4
16.07.14 ETD3 05140277
13:12:32 STD.-PREL.-ASC.
13:14:16 TESTER END02 OK
PRELAVAGGIO I
13:19:25 25 C / 02:00
LAVAGGIO
13:24:38 DETERG. 30 C/O.60X
13:30:24 35 C / 05:00
DISINFEZIONE
13:34:43 ATTIVAT. -- C/1.20X
13:34:43 DISINFET. -- C/1.20X
13:40:14 35 C / 05:00
RISCIAQUO II
13:54:34 -- C / 01:00
RISC. FINALE
14:03:54 55 C / 01:00
ASCIUGATURA
14:08:17 57 C
14:22:00 DISINFETTATO
14:22:00 END

G. Mauro Giovanni
G. MAURO GIOVANNI



// Regione Basilicata - ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera

Ospedale Madonna delle Grazie - Matera - Dipartimento Chirurgico
C.da Cattedra Ambulante 75100 Matera

4



UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Direttore f.f. Dr. Luciano Corazza



C.U.P. Centro Unico Prenotazioni tel: 848 821 821 - telefono mobile : 0971 471373

// servizio di endoscopia digestiva



0835 - 253.284



0835 - 253.489

M. G.

data di nascita: [redacted]

ID esame:

42094

luogo di nascita: [redacted]

esame:

COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE

comune di residenza: [redacted]

richiedente:

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

indirizzo: [redacted]

codice fiscale: [redacted]

telefono: [redacted]

// Referto del 9-5-2015

Dirigenti medici

Dr. Berardino D'Ascoli
Dr. Letizia D'Ambrosio
Dr. Maria F. D'lorenzo

Coordinatrice

IP. Laura Laterza

Infermieri Professionali

IP. Camilla Pontillo
IP. Carmela Strammiello
IP. Mana Di Pietro
IP. Bruna Montemurro
IP. Rossella Ricciardi
IP. Salvatore Zito

CLINICA

M. di Crohn dal 1996. 2002 emicolectomia sx per ascesso retroperitoneale. Giugno 2010 rimozione chirurgica di polipo anale (adenoma tubulare con displasia di basso grado). 01/2013, riacutizzazione, coloscopia: M. di Crohn del colon riacutizzata e probabile orifizio fistoloso del canale anale, segue setone (rimosso 06/2013), 03/2013-04/2014 terapia Humira (sospesa per complicanza infettiva). Ultima coloscopia 07/201 (altra sede): fino all'ileo terminale, anatomosi colo-colica T-T regolare, M. di Crohn del retto attiva. Attualmente: alvo regolare senza sangue, no dolori addominali, fistola perianale non secernente. TX: Pentacol 800 x 2. Viene per coloscopia di controllo.

REFERTO

Esame eseguito fino all'ileo terminale. L'ultima ansa ileale esplorata per circa 10 cm di aspetto normale. Mediocre la toilette intestinale. A circa 20 cm dal m.a anastomosi colo-colica T-T ampia e rivestita da mucosa normale. A livello del retto, ultimi 15 cm dal m.a., presenza di mucosa rosea ispessita, pattern vascolare ridotto, qualche piccola lesione aftoide, presenza di 3 lesioni polipoidi: 1 di circa 5 mm rivestita da mucosa iperemica: biopsie (Isto A), altra di circa 8 mm iperemica ulcerata fibrina: bio (Isto B), altra di circa 15 mm di consistenza aumentata, ulcerata, fibrina, facilmente sanguinante: bio (Isto C).

SEDAZIONE: Nessuna

CONCLUSIONI

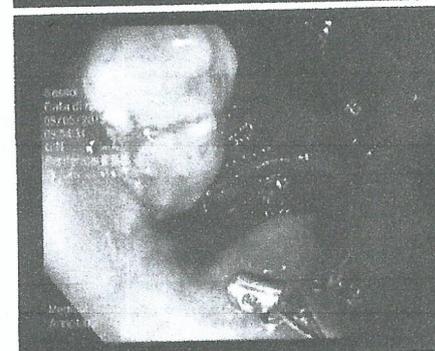
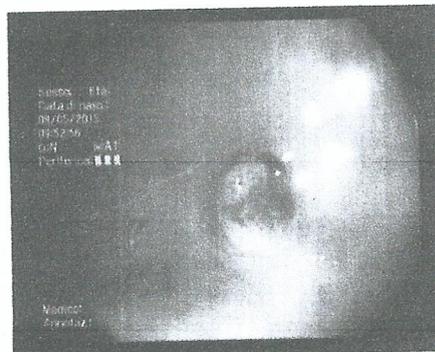
Esame eseguito fino all'ileo terminale. Esiti di emicolectomia sx. M. di Crohn del retto in remissione endoscopica (SES CD 1). Polipi del retto (pseudopolipi infiammatori?); Istologia in corso. Da rivedere con istologia. In caso di rettorragia ritorni in PS.

Medico Refertante: **Dr. D'lorenzo Maria**
Filippina

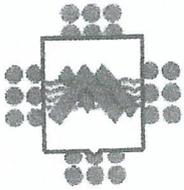
Secondo operatore: [signature]

Infermiere di Sala: **Inf. Cavallo Deborah**

Anestesista:
Infermiere di sala operatoria:
TSRM:



Endoscopio:
VideoColonScopio CF-H180AI 2801159



// Regione Basilicata - ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera

Ospedale Madonna delle Grazie - Matera - Dipartimento Chirurgico
C.da Cattedra Ambulante 75100 Matera



UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Direttore f.f. Dr. Luciano Corazza

C.U.P. Centro Unico Prenotazioni tel: 848 821 821 - telefono mobile : 0971 471373

// servizio di endoscopia digestiva 0835 - 253.284 0835 - 253.489

M. [redacted]
data di nascita: [redacted]
luogo di nascita: [redacted]
comune di residenza: [redacted]
indirizzo: [redacted]
codice fiscale: [redacted]
telefono: [redacted]

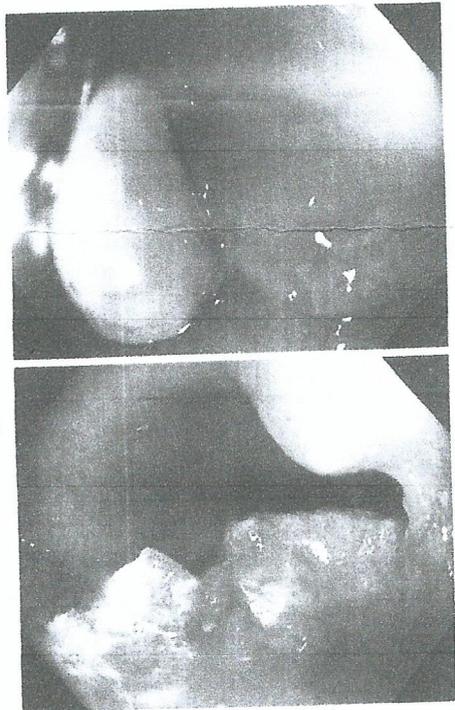
ID esame: 42880
esame: RETTOSIGMOIDOSCOPIA
richiedente: MEDICO DI MEDICINA GENERALE

// Referto del 7-7-2015

- Dirigenti medici
Dr. Bernardino D'Ascoli
Dr. Letizia D'Ambrosio
Dr. Maria F. D'lorenzo
- Coordinatrice
IP. Laura Laterza
- Infermieri Professionali
IP. Camilla Pontillo
IP. Carmela Strammiello
IP. Maria Di Pietro
IP. Bruna Montemurro
IP. Rossella Ricciardi
IP. Salvatore Zito

CLINICA

M. di Crohn dal 1996. 2002 emicolectomia sx per ascesso retroperitoneale. Giugno 2010 rimozione chirurgica di polipo anale (adenoma tubulare con displasia di basso grado). 01/2013, riacutizzazione, coloscopia: M. di Crohn del colon riacutizzata e probabile orifizio fistoloso del canale anale, segue setone (rimosso 06/2013), 03/2013-04/2014 terapia Humira (sospesa per complicità infettiva). Ultima coloscopia 07/201 (altra sede): fino all'ileo terminale, anatomosi colo-colica T-T regolare, M. di Crohn del retto attiva. Attualmente: alvo regolare senza sangue, no dolori addominali, fistola perianale non secernente. TX: Pentacol 800 x 2. 05/2015 Coloscopia: fino all'ileo terminale. Esiti di emicolectomia sx. M. di Crohn del retto in remissione endoscopica (SES CD 1). Polipi del retto, Istologia.



REFERTO

Esame eseguito fino al retto distale. A livello del retto, mucosa ispessita pattern vascolare ridotto piccole ulcere coperte da fibrina, presenza di 3 polipi descritti al precedente esame (05/2015), si procede ad iniezione della sottomucosa di adrenalina diluita, segue gemizio ematico auto risoltosi; non si procede a polipectomia per presenza di masse fecali non aspirabili.

SEDAZIONE: Nessuna

CONCLUSIONI

Polipi del retto. Scarsa toilette. Si consiglia ripetizione dell'esame + polipectomia dopo accurata toilette (4 lt selg split).

Medico Refertante: **Dr. D'lorenzo Maria Filippina**
Secondo operatore: [signature]
Infermiere di Sala: **inf. Montemurro Bruna**

Anestesista:
Infermiere di sala operatoria:
TSRM:

Endoscopio:
VideoColonScopio CF-H180AI 2801159

UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Direttore f.f. Dr. Luciano Corazza

C.U.P. Centro Unico Prenotazioni tel: 848 821 821 - telefono mobile : 0971 471373

// servizio di endoscopia digestiva 0835 - 253.284 0835 - 253.489

M. G.
data di nascita:
luogo di nascita:
comune di residenza:
indirizzo:
codice fiscale:
telefono:

ID esame: 47919
esame: **COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE**
richiedente: **MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

// Referto del 21-7-2016

Dirigenti medici
Dr. Bernardino D'Ascoli
Dr. Letizia D'Ambrosio
Dr. Maria F. DiIrenzo

Coordinatrice
IP. Laura Laterza

Infermieri Professionali
IP. Camilla Pontillo
IP. Carmela Strammiello
IP. Maria Di Pietro
IP. Bruna Montemurro
IP. Rossella Ricciardi
IP. Salvatore Zito

CLINICA

Malattia di Crhon dal 1997 in trattamento con mesalazina. 2002 emicolectomia sx per fistola. Progresse polipectomie. Ultima nel 2015 con istologia di polipo infiammatorio. Attualmente asintomatico.

REFERTO

Pulizia colon Boston score:2-3 nei vari segmenti colici. Indagine condotta sino all'ileo. l'ileo esplorato per circa 30 cm si presenta distensibile e rivestito da mucosa rosea a tratti iperemica con presenza di isolate lesioni aftoidi. Anastomosi colo rettale ampia e rivestita da mucosa regolare. Distalmente a circa 10 cm dal ba in uscita si reperta salienza sessile di circa 1 cm a superficie liscia e rivestita da mucosa regolare sui cui si effettuano biopsie per istologia. Il colon residuo si presenta distensibile e rivestito da mucosa rosea con reticolo vascolare regolare e presenza di sporadiche afte. All'ascendente e discendente prossimale si repertano due salienze sessili subcentimetriche su cui si effettuano biopsie per istologia.

SEDAZIONE:

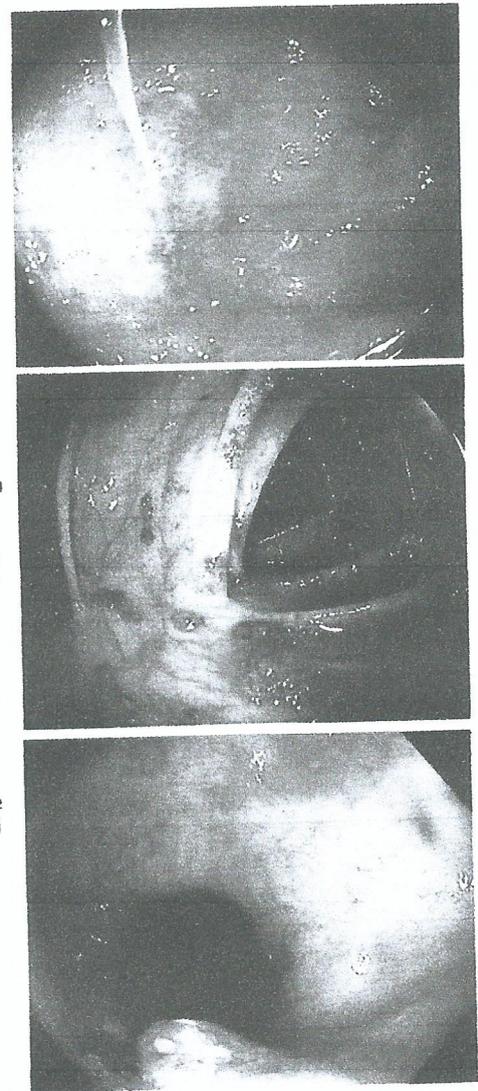
CONCLUSIONI

Coloscopia con ileoscopia retrograda. Malattia di Crhon ad interessamento ileale e colico in fase di lieve attività mucosale. Sospetti polipi pseudoinfiammatori in esiti di emicolectomia sx per fistola. In attesa di istologia.

Medico Refertante: **Dr. Corazza Luciano**
Secondo operatore:

Infermiere di Sala: **inf. Strammiello Carmela**

Anestesista:
Infermiere di sala operatoria:
TSRM:



Endoscopio:
VideoColonScopio CF-H180AI 2801167