



Il /la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ Telefono

Domiciliato in: _____ cap _____ C.F. _____

DICHIARA: Di essere stato/a informato/a dal Dott. Marco Cosimi della necessità di una rettoscopia diagnostica:

firma:

Luoqo e data:

Nel rispetto delle linee guida Internazionali della chirurgia proctologica si intende rispettare nel mio studio specialistico, anche l'evoluzione attuale del pensiero medico-scientifico: compito del mio studio proctologico è di porre al centro delle attenzioni con un occhio critico anche i numerosi pazienti insoddisfatti dalle risposte terapeutiche della chirurgia proctologica, anche qualora già operati. Ponendo attenzione anche alle necessità cliniche ed umane del paziente con comorbidità che pur assumendo molti farmaci per patologie preesistenti, necessiti ugualmente di una terapia degna del rispetto della sua condizione ma al passo dei tempi, stabile negli anni, biologica, indolore ed ambulatoriale ed a disposizione anche di tutti gli altri pazienti bene informati che la richiedano.

Tutto ciò è indispensabile quando vi è la necessità di risolvere le patologie proctologiche affrontandole in una prospettiva non chirurgica ma realmente ambulatoriale, evitando quel grande limite impostoci, quali chirurghi di sala operatoria, dall'anestesia generale/spinale dei pazienti, mettendoci così a disposizione di tutti i pazienti anche se clinicamente complessi, delicati ed impossibilitati all'anestesia generale o spinale ma con le risposte terapeutiche più idonee per ogni tipo di paziente e sua patologia.

Il riconoscimento della potenza, quale mezzo terapeutico, dei fattori di accrescimento cellulare e delle cellule staminali ha dato il via ad una nuova era nel campo della medicina: l'età della medicina rigenerativa. Al fine di bene informare l'utenza dei pazienti interessati, sulle tecniche rigenerative attualmente affermatesi nel campo medico scientifico e praticate nel mio studio proctologico, chiarendone sinteticamente la terminologia ed i significati con le indicazioni terapeutiche utili, ricordo prima di tutto che esse utilizzano sempre, quali mezzi terapeutici, esclusivamente le cellule **staminali mesenchimali** autologhe del paziente (quelle mesenchimali sono le staminali a più elevata plasticità ricostruttiva tessutale) ed in alternativa i **fattori di accrescimento cellulare** del paziente stesso (*growth factors*) cioè le molecole che comandano localmente le cellule staminali dei nostri tessuti biologici.

- **Cellule staminali:** sono le nostre cellule indifferenziate e cioè non mature che hanno la possibilità desiderabile di differenziarsi nelle più differenti linee cellulari sane e mature mancanti, rispettando le esigenze della lesione del tessuto in cui sono inoculate.
- **Cellule staminali mesenchimali:** tra tutte le cellule staminali sono le cellule immature (derivanti dal nostro foglietto embrionario mesodermico) che hanno la caratteristica di maggiore plasticità,

adesività e costruzione rigenerativa nel tessuto biologico ed è per tale ragione che sono così preziose nel campo medico ricostruttivo e riparativo.

- **Fattori di accrescimento cellulare** (growth factors): sono “molecole segnale” proteiche capaci di stimolare la sana e regolare divisione e proliferazione cellulare oltre alla migrazione in quella zona di segnale di altre numerose cellule staminali al fine di riparare il tessuto biologico. Infatti per far sì che queste cellule si dividano, occorre stimolarle con segnali chimici esterni chiamati *fattori di crescita cellulare*. Per esempio, quando ci tagliamo un dito ed esce il sangue, attorno alla ferita si ammassano degli speciali frammenti cellulari, chiamati *piastrine*, che avviano la coagulazione del sangue. Le piastrine producono e secernono una proteina, detta fattore di crescita di derivazione piastrinica, che si diffonde alle cellule della pelle e le stimola a dividersi e a contribuire al rimarginarsi della ferita. Altri fattori di crescita sono le interleuchine, sostanze prodotte da un tipo di *globuli bianchi* del sangue, che stimolano la divisione cellulare di altre cellule importanti per le difese immunitarie dell'organismo. L'*eritropoietina*, prodotta dai reni, stimola invece la divisione delle cellule del midollo osseo e la produzione di *globuli rossi*. Inoltre, molti ormoni favoriscono la divisione di specifici tipi di cellule staminali. I fattori di crescita agiscono legandosi alle rispettive cellule staminali bersaglio mediante specifici recettori, situati sulla superficie della cellula. Il legame è specifico e scatena nella cellula staminale bersaglio certi eventi che danno inizio al sano ciclo cellulare specifico. I fattori di accrescimento cellulare sono proteine presenti nel sangue che hanno come funzione la comunicazione intercellulare al fine di riparare le lesioni: essi sono particolarmente presenti all'interno delle nostre piastrine e globuli bianchi.

TERAPIE ESEGUITE NEI NOSTRI STUDI:

- **Prelievo delle staminali mesenchimali:** nel mio studio utilizzo il prelievo di cellule staminali mesenchimali aspirate dal grasso sottocutaneo opportunamente selezionate dalle cellule adipose del grasso tramite centrifugazione e potenziate tramite termo-foto attivazione per la guarigione di ampie ragadi anali croniche, di fistole e lesioni ano retтали. L'inoculazione è indolore ed avviene dopo sterilizzazione del tessuto o del tramite fistoloso lavato. Il prelievo è attuato tramite minima anestesia locale ed un forellino cutaneo per l'aspirazione tramite ago cannula sterile di 30 ml. del grasso sottocutaneo, sopra la fascia muscolare addominale.
- **PRP e PRP termo-foto attivata:** I fattori di accrescimento cellulare sono proteine preziose impiegate da numerosi anni anche nella terapia nota come **PRP (Platelet Reached Plasma)** e da me impiegata nella guarigione delle ragadi e delle fistole anali. L'evoluzione biologico-scientifica attuale ci consente attualmente di termo-foto-attivare la PRP dopo essere stata centrifugata. Nel mio studio si pratica il procedimento **M.C.T.** (Meta Cell Technology) che consente di attivare al massimo tutti i fattori di accrescimento cellulare, rendendoli 3 volte più biodisponibili di una normale PRP: questo passaggio ulteriore dura 15 minuti per ogni 10 ml. di gel piastrinico (di regola in proctologia si usano ben 30 ml. complessivi di gel piastrinico) ed il plasma viene esposto con opportuno device a 4°C ed a lunghezze d'onda opportune alla super-attivazione di queste preziose e delicate molecole-segnale.
- **PRF (platelet rich fibrin) :** è una speciale tecnica di PRP arricchita però anche di fibrina. I numerosi fattori di accrescimento cellulare sono imbrigliati nella fibrina del plasma e pertanto si liberano più lentamente e consentono localmente una terapia attiva protratta anche 3-4 settimane. Inoltre la presenza di fibrina dona una vocazione più “riempitiva” rispetto alla PRP nella ricostruzione di tessuto mancante. Il processo di termo-foto attivazione rende rapido anche l'avvio del lavoro iniziale dei fattori di accrescimento cellulare.
- **La centrifugazione e la termo-foto-attivazione, M.C.T.** oltre ad altri breve passaggi di selezione cellulare (circa 45 minuti complessivi) sono utili per la super attivazione delle stesse cellule staminali mesenchimali che verranno messe così in grado di partecipare già del tutto potenziate ed

immediatamente operative ai processi riparativi e rigenerativi delle lesioni stesse, grazie anche al loro elevato indice di plasticità ricostruttiva ed adesione tissutale.

- **Flebo Terapia Emorroidale Rigenerativa Ambulatoriale (TRAP-H)** : la metodica terapeutica T.R.A.P.-H è una tecnica terapeutica rigenerativa nota all’A.F.I. (Associazione Flebologica Italiana) alla S.I.C. (Società Italiana di Chirurgia) ed anche all’A.C.O.I. (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani) ed è favorevolmente accolta ed incoraggiata (anche con lettera scritta autografa a me per primo rivolta proprio dal chirurgo Internazionalmente noto, Prof. Mario Giordani, fondatore stesso della Società Scientifica A.C.O.I.)
 - Essa consiste nella iniezione indolore nelle varici ano-rettali di una soluzione salina di salicilato di sodio diluito in veicolo idroglicerico secondo una metodica terapeutica esclusiva, perfezionata dal Dott. Marco Cosimi ed a garanzia della quale il Dott. Marco Cosimi adopera un proprio marchio registrato al Ministero dello Sviluppo Economico ed esposto anche nei ricettari personali, nei biglietti da visita oltre che su questo stesso consenso informativo e sulle cartelle cliniche che vengono consegnate al paziente, permettendo agli stessi di distinguerla da qualsiasi altra metodica simile ma non perfezionata dal Dott. MARCO COSIMI. Ciò a garanzia dei pazienti stessi, in relazione alla specificità clinico-diagnostico e terapeutica richiesta dalle mie specializzazioni Universitarie in Urologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Generale e Chirurgia D’Urgenza acquisite nelle più importanti Università di Roma unitamente all’esperienza clinica in Medicina Rigenerativa in tutte le applicazioni pratiche della **PROCTOLOGIA RIGENERATIVA** nata per mia volontà per la reale guarigione anatomica e biologica delle varici emorroidarie ano-rettali (sfiancamenti anatomici patologici delle vene emorroidarie) . Infatti, la vera guarigione anatomica dello scollamento mucoso e sottomucoso della parete del retto, può avvenire solo grazie all’apposizione dello stesso collagene del paziente. Riparando stabilmente la lesione anatomica nota come **prolasso mucoso rettale** o prolasso rettale. Poiché la chirurgia proctologica al contrario della **proctologia rigenerativa** dà solamente riparazione meccanica e non biologica del danno anatomico del prolasso si chiede gentilmente di specificare di seguito, se possibile, attraverso quale fonte si sia venuti a conoscenza della metodologia applicata in proctologia da anni dal Dott. Marco Cosimi (amici, pazienti, interviste, internet, recensioni, etc.) :
.....
 - Il trattamento indolore viene eseguito mediante impiego per vena puntura indolore di una soluzione salina galenica sterile contenente il seguente principio attivo: salicilato di sodio tamponato in veicolo idroglicerico diluito per la terapia riparativa del prolasso emorroidario distribuita dalla **KORPO srl**. La soluzione rigenerativa non è sclerosante ed iniettata riduce il calibro e le tortuosità delle vene e ne rinforza stabilmente la parete rendendole continente e biologicamente sana e rigenerandone anche il prezioso endotelio. La quantità di soluzione salina terapeutica varia a seconda dell’età del paziente, del sesso, del grado di estensione della patologia emorroidaria, del peso corporeo.
 - La guarigione delle varici del plesso ano rettale corregge l’ipertensione emodinamica dei plessi varicosi pelvici che normalizzano il loro flusso venoso mentre vengono rimodellati e correggono la loro forma. Inoltre per l’attività di produzione locale di collagene da parte delle cellule dei fibroblasti nello spazio scollato del prolasso mucoso, fisserà ed “incollerà” realmente il prolasso mucoso (che è lo scollamento dai piani anatomici della mucosa e sottomucosa su tutta la parete dal cilindro intestinale rettale). Tale metodica mini-invasiva ambulatoriale sostituisce vantaggiosamente gli interventi di ablazione chirurgica del prolasso mucoso emorroidario rettale e le loro recidive in quanto la mucosa scollata viene **incollata** da una importante proteina: il nostro **collagene** (dal latino “generare colla”).

Le controindicazioni all'utilizzo della soluzione salina terapeutica sono le seguenti: otosclerosi, gravidanza nei primi tre mesi. Se si allatta l'allattamento al seno può essere temporaneamente sospeso solo 1 giorno poiché la farmacocinetica del farmaco è tale che esso verrà eliminato per via renale entro le 4 ore dalla vena puntura. Reazioni infiammatorie locali sulla regione della terapia iniettiva con lieve gonfiore ed ipertermia sono estremamente rare e non dipendono da infezione della regione anale ma rappresentano un normale fenomeno temporaneo di eliminazione dei detriti cellulari : tale fenomeno va riferito al curante
Dott. Marco Cosimi

Il salicilato di sodio alle sue massime diluizioni ha l'unica azione di bloccare l'enzima detto COX-2 dei globuli bianchi i quali sono abbondantemente presenti nel processo infiammatorio di flebite e periflebite emorroidaria con cui vive il paziente sofferente di prolasso emorroidario, consentendo così di far liberare dalle cellule infiammatorie, tutti i preziosi "fattori di accrescimento cellulare": proteine che mediano la guarigione e riparazione tissutale tramite regolazione staminale locale. L'utilizzo rigenerativo della soluzione di salicilato di sodio diluito in veicolo idroglicerico ed acquistato per esclusivo uso medico dalla KORPO s.r.l. la cui tecnica è divulgata in corsi post-universitari approvati dal Ministero della Salute per i colleghi medici della C.E.E. conformemente alle pubblicazioni scientifiche apparse su riviste Internazionali e sul <http://www.crpublish.org> Medical Video Journal Copyright 2014 Ed. D'Arsonval (v. voce FLEBOTERAPIA).

Comprendo da quanto sopra che la guarigione della patologia dipende non solo dalle tecniche impiegate ma anche dalle risposte biologiche soggettive dell'organismo. Mi impegno a riferire con esattezza il mio stato clinico, essendo consapevole che errori od omissioni circa lo stato clinico attuale e pregresso potrebbero causare una mancata diagnosi In particolare dichiaro di non aver non essere affetto/a da allergie, otosclerosi, possibile gravidanza in atto, diabete mellito scompensato od ipertensione arteriosa non curata. Allergie eventuali :

La consulenza ha anche l'obiettivo di fornirmi le informazioni relative ai costi di ogni singola procedura ed un preventivo globale di spesa previsto per la terapia del mio specifico caso clinico e chiarimenti in merito al trattamento proposto. Verrò informato della necessità di controllo clinico e rettoscopico a 6 mesi circa o dopo 1 anno dal termine del ciclo terapeutico, utile alla stabilità del risultato clinico ed anatomico nel tempo.

La scelta del trattamento o dei trattamenti rigenerativi variamente combinati : (PRP termo-foto-attivata, PRF, prelievo cellule staminali, TRAP-H, PRP semplice , eventualmente associati tra loro se utile al paziente), verrà concordata solo dopo una attenta valutazione diagnostica del caso clinico ed informazione circa le altre condizioni terapeutiche note in pre-trattamento e quindi condivisa anche previa lettera scritta informativa, da comunicarsi al proprio medico di famiglia.

Sono stato/a in posto a conoscenza dal Dott. Cosimi delle cause comportamentali della mia patologia e che al fine di ottenere e mantenere il risultato anatomico nel tempo è sempre necessario che il paziente si adegui alle buone norme comportamentali indicate ed anche alle nuove e corrette condizioni evacuative indicate, in relazione alla durata della evacuazione stessa, che rappresenta un atto fisiologico fondamentale da preservare e non banalizzare con "distrattori" come letture, telefonino etc. A tale fine mi impegno a seguire gli opportuni esercizi pelvici di recupero del fisiologico tono muscolare, qualora a me indicati.

Ho letto attentamente il presente documento ed ho riconosciuto i contenuti dell'informazione ricevuta, da approfondire durante i colloqui della mia consulenza proctologica con il Dott. Marco Cosimi.

[letto, compreso e firmato:](#)