

<p style="text-align: center;">ASST Ovest Milanese</p> <p style="text-align: center;">UO Gastroenterologia Endoscopia Digestiva</p>	<p>INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</p>	<p>IUC01 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 1 di 3</p>
---	---	--

COS'E' L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)?

L'Esófagogastroduodenoscopia (spesso detta semplicemente gastroscopia) è un esame endoscopico che si esegue con una sonda flessibile dotata di telecamera all'estremità (gastroscopio) introdotta attraverso la bocca per esaminare il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali).

COME SI SVOLGE LA GASTROSCOPIA?

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, viene posizionato un accesso venoso periferico, il monitoraggio della frequenza cardiaca, della saturazione di ossigeno del sangue e, se indicato, della pressione arteriosa.

L'esame viene eseguito sul fianco sinistro. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordersi la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. Eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse prima dell'esame. L'esame è di breve durata, non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione, ma è utile che il paziente mantenga, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo.

La gastroscopia può risultare fastidiosa per l'insufflazione d'aria atta a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; pertanto abitualmente viene eseguita una sedazione mediante somministrazione endovena di un sedativo/analgesico ed un'anestesia locale faringolaringea (spray).

PROCEDURE OPERATIVE: nel corso dell'esame, a giudizio dell'endoscopista, possono essere effettuate procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche, quali, più frequentemente:

Biopsie: prelievi con pinza di frammenti di mucosa per esame istologico utili nella diagnosi di condizioni patologiche o lesioni del tubo digerente non solo di tipo tumorale (ad es. ricerca *Helicobacter pylori*, diagnosi di celiachia, etc.).

Polipectomia/mucosectomia: tecnica endoscopica per l'asportazione di polipi del tubo digerente, mediante l'utilizzo di anse collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica.

Trattamenti emostatici: tecniche termiche, iniettive e meccaniche atte al controllo di sanguinamento o trattamento di lesioni vascolari.

In particolare nel corso della gastroscopia è possibile effettuare il trattamento di lesioni vascolari (varici) dell'esofago o dello stomaco mediante legatura elastica e/o iniezione di sostanze sclerosanti.

Rimozione di corpi estranei: mediante l'utilizzo di accessori (pinze, reti) che consentono la rimozione di corpi estranei accidentalmente o volontariamente introdotti nel tratto digestivo superiore.

Dilatazione di stenosi: mediante palloncino a dilatazione progressiva a riempimento di acqua o aria (idro-pneumatica) o sonda rigida di calibro progressivo posizionato nel tratto stenotico (meccanica) per ripristinare e mantenere la pervietà del lume di un viscere.

Possono essere necessarie più sedute per la risoluzione della patologia in quanto la dilatazione, per essere sicura ed efficace, deve essere lenta e graduale.

<p style="text-align: center;">ASST Ovest Milanese</p> <p style="text-align: center;">UO Gastroenterologia Endoscopia Digestiva</p>	<p>INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</p>	<p>IUC01 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 2 di 3</p>
---	---	--

Cromoendoscopia: visualizzazione della mucosa mediante utilizzo di coloranti vitali; in casi selezionati per una più accurata definizione morfologica delle lesioni.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

E' necessario essere a digiuno dalla sera precedente, in quanto lo stomaco vuoto consente una migliore e più sicura esplorazione endoscopica. La presenza di cibo o residui alimentari limita il campo visivo inficiando l'attendibilità diagnostica della procedura e, in caso di vomito, può favorire il passaggio di residui alimentari nelle vie respiratorie.

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, anticoagulanti orali diretti, etc) e/o antiaggreganti (aspirina, ticlopidina, clopidogrel ed altri), in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria, ma non indispensabile se prevista una sola gastroscopia diagnostica, la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento.

Verrà chiesto di apporre la firma al modulo di consenso informato: acconsentendo alla procedura endoscopica il paziente avrà acconsentito anche alla sedazione proposta ed a tutte le manovre aggiuntive che si rendessero necessarie durante la gastroscopia.

COMPLICANZE DELLA GASTROSCOPIA

La gastroscopia è generalmente sicura, ma trattandosi di un esame invasivo, cioè eseguito introducendo uno strumento all'interno dell'organismo, sono possibili complicanze le cui principali sono qui elencate:

- **complicanze cardio-respiratorie e circolatorie:** (< 0.9%) per lo più correlabili ai farmaci somministrati per ottenere la sedoanalgesia e/o all'ingestione di materiali refluiti, possono andare dall'arresto respiratorio e alterazioni della frequenza cardiaca all'infarto miocardico e shock.
- **emorragia:** (0.5%) raramente clinicamente significativa. La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici o chirurgici. Nel caso di emorragie varicose, così come nella legatura profilattica, le complicanze sono: il sanguinamento tardivo post-procedura, l'aspirazione di sangue nelle vie respiratorie, la perforazione, l'ulcerazione o l'ematoma intramurario nel sito di iniezione di sostanza emostatica e la stenosi.
- **perforazione:** è rarissima (0.0004%) ed è legata perlopiù a fattori predisponenti come la presenza di diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, stenosi esofagee, neoplasie, diverticoli duodenali od altro. Tale complicanza può richiedere un trattamento conservativo o un intervento chirurgico di riparazione.

Qualora insorga una complicanza legata all'esame, alla sedazione o all'esecuzione di manovre operative, possibili soprattutto in corso di endoscopia d'urgenza, vengono attivati percorsi per la gestione che si avvalgono della collaborazione delle altre professionalità presenti in azienda

ASST Ovest Milanese UO Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	IUC01 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 3 di 3
--	--	---

COSA FARE DOPO L'ESAME?

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire fastidio alla gola, gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono rapidamente senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. In quanto sedato il paziente verrà dimesso solo se accompagnato e non potrà guidare auto o motoveicoli, compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione per tutta la giornata. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari alla dimissione.

Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa anche da solo.

Sintomi d'allarme di possibili complicanze tardive sono: dolore con tensione addominale, sudorazione, febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso.

QUAL'E' L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA?

L'esame radiologico del tubo digerente rimane una tecnica radiologica alternativa alla gastroscopia, ma ormai in disuso, in quanto non permette di eseguire biopsie per esame istologico e di effettuare manovre operative (polipectomie, etc). Inoltre espone il paziente ad un carico di radiazioni ionizzanti.

La mancata effettuazione della procedura potrebbe comportare una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia sospettata, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

IL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO DELL'UNITA' OPERATIVA E' A VOSTRA DISPOSIZIONE PER TUTTI I CHIARIMENTI NECESSARI

Approvazione		
Data	Funzione	Visto
Aprile 2016	Resp UO	Dr.ssa M.P. Baldacci

Cognome **Nome**.....

Residente a.....

Telefono..... **Indirizzo**.....

Nato a..... **il**..... **CF**.....

Elenco dei farmaci abitualmente assunti.....

.....