

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA"	MAC82 Rev.1 11/06/2019 Pag. 1 di 3
---	--	---

Data	Verifica		Data	Approvazione:	
	funzione	visto		funzione	visto
Gennaio 2019	Responsabile U.O.	Dott.P.Gambitta	06/06/2019	Responsabile U.O.C. Qualità e Accreditamento	Dr.ssa C. Radice

Le informazioni sotto riportate, unitamente al colloquio informativo, hanno lo scopo di fornirle gli elementi per esprimere in modo libero e consapevole il Suo "consenso informato" all'atto sanitario proposto.

CHE COS'È?

L'Esofagogastroduodenoscopia – EGDS - (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 suo consenso all'esame, le verrà 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 aiutarla a mantenere la bocca aperta durante la procedura ed 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. Il medico introdurrà l'endoscopio invitandovi a deglutire: passato lo strumento in esofago sarà utile cercare di rilassarsi e respirare tranquillamente con il naso.

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 per via endovenosa di un sedativo/analgesico (midazolam/meperidina) ed un'anestesia locale faringolaringea (spray).

A COSA SERVE?

Oltre all'esplorazione del tratto digestivo superiore 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/dissezione: tecniche 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.

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA"	MAC82 Rev.1 11/06/2019 Pag. 2 di 3
---	--	---

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 del 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.

Posizionamento di endoprotesi: ripristino della pervietà del lume in casi particolari.

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

QUALI I POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE / INCONVENIENTI ?

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.

Gli indicatori di risultato presso la nostra Unità Operativa non evidenziano complicanze maggiori in corso di EGDS, in linea con la letteratura.

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.

QUALI LE MODALITÀ DI RECUPERO E GUARIGIONE?

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.

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

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA"	MAC82 Rev.1 11/06/2019 Pag. 3 di 3
---	--	---

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.

QUALI I PUNTI DI ATTENZIONE?

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 informare il personale sanitario di eventuali malattie e/o allergie, della presenza di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile e fornire l'elenco completo delle terapie farmacologiche in atto.

Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, anticoagulanti orali diretti, etc) e/o antiaggreganti (aspirina, ticlopidina, clopidogrel o 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.

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

QUALI LE ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO/PROCEDURA?

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.

QUALI I POSSIBILI ESITI DEL NON TRATTAMENTO?

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

In caso di rifiuto del trattamento sarà comunque assicurata la continuità assistenziale

Per ragioni organizzative o per competenza, l'atto sanitario proposto potrebbe essere eseguito da un operatore diverso da quello che le ha fornito le informazioni o richiesto il consenso.

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano esaurienti o se necessita di altri chiarimenti, i professionisti sanitari indicati sono a sua disposizione.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.