

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ECOENDOSCOPIA SUPERIORE"	MAC81 Rev.0 12 aprile 2019 Pag. 1 di 3
---	---	---

Data	Verifica		Data	Approvazione:	
	funzione	visto		funzione	visto
Gennaio 2019	Responsabile U.O.	Dott.P.Gambitta	09/04/2019	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'ecoendoscopia (EUS) una metodica atta ad esplorare il tratto digestivo superiore (esofago, stomaco, duodeno) sia per studiare i diversi strati della parete di tali organi, sia per studiare gli organi vicini (ad es. mediastino, vie biliari, pancreas). L'ecoendoscopia è indicata per una miglior definizione di lesioni riscontrate in corso di gastroscopia (EGDS), nella stadiazione dei tumori di esofago, stomaco, pancreas, vie biliari, nella caratterizzazione delle lesioni sottomucose della parete gastro-intestinale, nello studio dei calcoli della via biliare, del pancreas e nel follow-up di alcune patologie.

L'ecoendoscopia è un endoscopio con diametro di circa 13 mm, dotato di sonda ecografica all'estremità, che viene introdotto dal cavo orale, come in corso di EGDS.

COME SI SVOLGE L'ESAME? 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 ecoendoscopico ha una durata variabile, mediamente tra i 10 ed i 30 minuti, in base al tratto da studiare ed alla necessità o meno di eseguire manovre operative. L'ecoendoscopia non è dolorosa, tuttavia alcuni pazienti la trovano fastidiosa, pertanto viene effettuata una sedazione cosciente con sedativo/analgesico (midazolam/meperidina) o, in casi selezionati, l'esame viene effettuato in sedazione profonda con assistenza anestesilogica.

La sedazione cosciente, come qualunque atto medico, può essere gravata, seppur raramente, da complicanze allergiche o cardiorespiratorie, anche severe.

A COSA SERVE?

Oltre all'esplorazione ecografica del tratto digestivo superiore, in corso di ecoendoscopia il medico endoscopista può ritenere necessaria l'esecuzione di manovre operative (ago aspirato, biopsia eco guidata, drenaggio eco guidato di cisti, ascessi e pseudo cisti).

QUALI I POSSIBILI RISCHI / COMPLICANZE / INCONVENIENTI ?

Ogni procedura operativa, che si configura come un piccolo intervento chirurgico, comporta un rischio ulteriore di complicanza (perforazione, emorragia, eventi cardiovascolari, etc.) rispetto alla procedura diagnostica. I rischi sono comunque inferiori a quelli di un intervento chirurgico tradizionale eseguito con lo stesso fine terapeutico.

I rischi connessi all'ecoendoscopia sono limitati, ma trattandosi di un'indagine invasiva (che prevede l'introduzione di uno strumento all'interno del corpo) non si può affermare che l'esame stesso non comporti possibilità di indurre lesioni, anche se le probabilità che ciò accada sono basse. Eccezionalmente tali complicanze (emorragie 0-1,3%, perforazioni meno dello

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ECOENDOSCOPIA SUPERIORE"	MAC81 Rev.0 12 aprile 2019 Pag. 2 di 3
---	---	---

0.03%, pancreatite 0-2%, eventi cardiaci o polmonari, etc.) possono risultare anche gravi e, in taluni casi pericolose per la vita.

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

QUALI LE MODALITÀ DI RECUPERO E GUARIGIONE?

Al termine dell'esame il paziente trascorrerà un periodo di osservazione (in genere almeno 30 minuti circa) presso l'Unità Operativa di Endoscopia. 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.

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, dopo una cena leggera preferibilmente non oltre le 19, 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 colloquio che precede l'esame è indispensabile informare il medico di eventuali malattie e/o allergie, della presenza di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile e fornire elenco completo delle terapie farmacologiche in atto.

Nel caso in cui assumiate farmaci anticoagulanti orali (Coumadin o Sintrom o anticoagulanti orali diretti) è necessario rivolgersi al Centro di Riferimento per valutarne la sospensione ed eventuale sostituzione con eparina sottocute. Dopo la sospensione di TAO è indicato controllo di PT/INR il giorno precedente l'esame per verificare il ripristino di valori adeguati.

Qualora il paziente assuma antiaggreganti (aspirina, clopidogrel, ticlopidina o altri), in previsione dell'esame, è necessario rivolgersi al Medico Curante o allo Specialista di riferimento per valutarne l'eventuale sospensione nei giorni precedenti e/o la sostituzione con altri farmaci, a seconda del singolo caso.

E' importante portare con sé esami endoscopici o radiologici precedenti, inerenti.

Qualora sia prevista l'esecuzione di agoaspirato in corso di ecoendoscopia è indicata la profilassi antibiotica in casi selezionati durante la procedura e successivamente a domicilio come indicato sul referto.

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 l'econdoscopia.

ASST Ovest Milanese UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva	NOTA INFORMATIVA "ECOENDOSCOPIA SUPERIORE"	MAC81 Rev.0 12 aprile 2019 Pag. 3 di 3
---	---	---

QUALI LE ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO/PROCEDURA?

E' rappresentata dall'indagine radiologica tomografia assiale computerizzata (TAC) o risonanza magnetica nucleare (RMN), la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e non consentono la possibilità di prelievo del tessuto per l'esame istologico.

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.