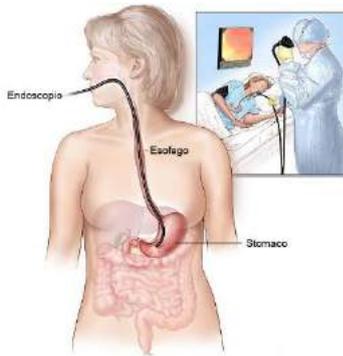


PROTOCOLLO INFORMATIVO: ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS)



L'esofago-gastro-duodenoscopia (spesso chiamata semplicemente "gastroscoopia" ed abbreviata con la sigla EGDS) è un esame che consente di esplorare l'interno del tratto digerente superiore (cioè l'esofago, lo stomaco ed il duodeno) mediante uno strumento chiamato gastroscopio. Lo strumento è costituito da un tubo sottile e flessibile del diametro di circa 1 cm dotato di una piccola telecamera in punta che consente di vedere perfettamente l'interno del

tratto digerente e trasmette le immagini su un monitor. Lo stomaco viene lievemente insufflato di aria per permetterne una più accurata visione; l'aria verrà aspirata prima del termine dell'esame. Se ritenuto necessario dal Medico operatore, durante l'esame potranno essere eseguiti, con delle piccole pinze, dei prelievi di mucosa (biopsie), che saranno inviati al laboratorio per essere analizzati al microscopio (esame istologico).

Esecuzione dell'esame.

Il paziente dovrà venire a digiuno dalla mezzanotte. Fino a due ore prima dell'esame può bere solo acqua zuccherata o tè in modesta quantità ed eventualmente assumere farmaci per os.

Ricordarsi di portare **tutta la documentazione clinica in proprio possesso** (cartelle cliniche, radiografie ecc.) Dopo aver tolto occhiali e/o eventuale protesi dentaria mobile, verrà fatto sdraiare su di un lettino, sul fianco sinistro e verranno posizionati gli elettrodi ed il bracciale della pressione per il monitoraggio dei parametri vitali. Le verrà poi spruzzato in bocca un anestetico locale, sotto forma di spray, per renderle insensibile la gola ed eliminare il riflesso del vomito. Le verrà, inoltre, posizionato un bocchaglio di protezione (per lo strumento) tra i denti.

La sedazione.

La gastroscopia viene proposta in sedazione (sedazione cosciente) in modo da ridurre il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame. Per alcune tipologie di pazienti e per indagini diagnostiche molto lunghe verrà proposta una sedazione profonda, che oltre a migliorare la collaborazione dell'utente, offre maggiori garanzie di

una più accurata esecuzione della procedura endoscopica.

Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale.

Le alternative diagnostiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'esame.

L'alternativa diagnostica all'esofago-gastro-duodenoscopia è rappresentata dall'esame radiologico a doppio contrasto. Tale indagine, però, non sempre chiarisce tutti i dubbi e spesso deve essere integrata da un successivo esame endoscopico sia per la conferma di un dubbio diagnostico sia per l'eventuale necessità di eseguire prelievi biotici (o interventi più complessi) su lesioni certe. L'esofago-gastroduodenoscopia, osservando la superficie mucosa del tratto digestivo, consente la diagnosi accurata delle alterazioni microscopicamente evidenti come: la patologia peptica (esofagite, Barrett, ulcera gastrica e duodenale), le neoplasie benigne e maligne, le complicanze legate alla cirrosi epatica ed all'ipertensione portale (gastrite, varici, ecc), le lesioni vascolari causa di sanguinamento (angectasie, lesione di Dieulafoy, ecc.). Inoltre, grazie ai prelievi di mucosa (biopsie) è possibile valutare situazioni patologiche non evidenti.

Le eventuali prescrizioni o terapie da seguire prima dell'esame.

Per permettere una visione ottimale del lume del viscere, non deve mangiare o bere nulla dalla mezzanotte precedente il giorno dell'esame eccetto liquidi chiari (fino a due ore prima). Può assumere medicinali, se indispensabili, ma **non deve assumere** antiacidi (tipo Maalox e simili) o carbone vegetale

È importante segnalare alla prenotazione dell'esame:

1. una eventuale terapia anticoagulante o antiaggregante in atto ("per fluidificare il sangue") perchè controindicherebbe l'esecuzione di manovre operative che potrebbero comportare sanguinamento,
2. la presenza di importanti patologie di tipo cardiologico o respiratorio.
3. La presenza di allergie a farmaci o altre sostanze.

In tale caso il Medico valuterà se e come procedere all'indagine.

Porti con se tutta la documentazione medica in suo possesso, in particolare esami radiologici e referti endoscopici. Dopo aver tolto occhiali e/o eventuale protesi dentaria mobile, verrà fatto sdraiare su di un lettino, sul fianco sinistro e verranno posizionati gli elettrodi ed il bracciale della pressione per il monitoraggio dei parametri vitali.

I benefici ed i rischi della eventuale necessità di un intervento endoscopico, eseguito in una seduta successiva, Le saranno illustrati dal medico in modo dettagliato.

I disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'esame.

Con l'esame condotto in sedazione il fastidio per il paziente sarà notevolmente ridotto e solitamente (per l'effetto del farmaco) l'utente potrà non ricordare quanto avvenuto durante la procedura. Qualora il paziente volesse eseguire l'indagine senza sedazione generale, il passaggio dello strumento attraverso il cavo orale può determinare un leggero fastidio, mentre durante l'esplorazione potrà accusare una sensazione di distensione addominale (dovuta all'aria insufflata per distendere il viscere) e, per breve attimi, eruttazioni e sforzi di vomito. Tali disturbi potranno essere facilmente controllati mantenendo una normale respirazione ed evitando di deglutire (per non accentuare la sensazione di corpo estraneo in gola). Molto raramente si potranno accusare disturbi maggiori. Nel caso il Medico dovesse effettuare dei prelievi di mucosa (biopsia) per ottenere la diagnosi istologica di eventuali lesioni e/o la ricerca dell'*Helicobacter Pylori*, tale manovra risulterà per Lei del tutto indolore. Alla fine dell'esame la gola potrà risultare ancora anestetizzata per un breve periodo (sensazione di "gonfiore") per cui dovrà attendere che passi tale effetto (30 minuti circa) prima di poter bere o alimentarsi. Raramente per alcune ore potrà accusare un fastidio o bruciore alla gola (esito del traumatismo dell'endoscopio).

I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato.

L'EGDS diagnostica è una procedura sicura ma essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può andare incontro ad alcune complicanze, come perforazione, l'emorragia e problemi cardio-respiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare, infatti la perforazione si manifesta in percentuale di 1 caso su 10.000 esami eseguiti, l'emorragia di 1 caso su 3.000, problemi cardio-respiratori in 1 caso su 1.000. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

Per quanto riguarda la possibilità di trasmissione di infezioni (da batteri, virus, funghi), questo rischio è del tutto trascurabile in quanto lo strumento viene prima decontaminato e poi sottoposto ad un ciclo di riprocessazione con macchine lava strumenti automatiche che garantiscono l'avvenuta sterilizzazione dello strumento. Tutti gli accessori utilizzati (pinze per biopsia, anse per polipectomia, aghi per iniezione ecc.) o sono monouso oppure vengono sterilizzati (come gli strumenti usati in sala operatoria).

La possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili. Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate precedentemente si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma

in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza e solo eccezionalmente potrebbero risultare pericolose per la vita.

Le prevedibili conseguenze della “non cura”.

L'EGDS è un esame insostituibile per l'accertamento di alcune malattie del tratto digestivo superiore. Pertanto, la mancata esecuzione, nel caso in cui tale indagine fosse ritenuta indispensabile, potrebbe comportare difficoltà o impossibilità nella diagnosi della malattia di cui è affetto. Non eseguirla può significare effettuare terapie non appropriate ma soprattutto disconoscere eventuali patologie evolutive e tumorali che potrebbero essere suscettibili di trattamenti endoscopici o chirurgici.

Referto istologico:

Se sono stati effettuati dei prelievi di tessuto le modalità di consegna del relativo referto istologico le verranno comunicate dal personale prima di lasciare il Centro di endoscopia. L'esito del referto andrà consegnato al proprio medico di famiglia per una eventuale terapia o potete chiedere una visita con gli specialisti della casa di cura.

Problemi:

se nelle ore o nei primi 2 - 3 gg successivi all'esame compaiono dolore addominale, febbre inspiegabile o perdite di sangue ripetute (ricordi che, raramente, possono verificarsi perdite di sangue fino a 10 – 15 giorni dopo l'esame nel caso sia stata effettuata una “polipectomia”), è opportuno che lei si rivolga al suo medico curante o, durante l'orario di apertura, al centro di endoscopia dove lei ha effettuato l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.

Redatto a cura di:

Prof. Giorgio Battaglia

Specialista in Chir. Generale e Chir. Vascolare

Docente Senior Università di Padova

Già Direttore Endoscopia Digestiva Istituto Oncologico Veneto

Consulente Casa di Cura Rizzola – San Donà di Piave

mail: giorgio.battaglia@unipd.it sito web: www.giorgiobattaglia.eu