



NOTA INFORMATIVA SULLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Gentile Signora, Egregio Signore,

crediamo che un'adeguata informazione rappresenti un elemento indispensabile nella dinamica di svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisca una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo puntiamo ad assicurarLe una buona informazione, che Le permetta di divenire, il più possibile, partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari.

Le informazioni contenute in questa scheda mirano ad illustrare modalità di esecuzione, benefici, effetti collaterali e rischi nonché le valide alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo tra medico e paziente.

Potrà sempre trovare, pertanto, un medico specialista disponibile per rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgere per aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o paure.

La procedura diagnostico/terapeutica prescritta che consiste nell'esecuzione della **esofagogastroduodenoscopia** trova indicazione in considerazione della sintomatologia/patologia riscontrata.

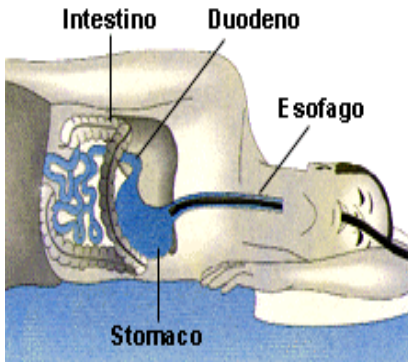
CHE COSA È

L'esofagogastroduodenoscopia è una procedura che consente al medico che effettua l'esame di guardare direttamente all'interno del vostro esofago, stomaco e duodeno, rilevando eventuali patologie.

La metodica prevede l'utilizzo di una sonda, il gastroscopio, che ha un diametro di circa un centimetro. Questa, provvista di una piccola telecamera e di una luce posizionata sulla punta, viene introdotta delicatamente attraverso la bocca fino a raggiungere il duodeno.



COME SI SVOLGE



L'esame non procura dolore ma solo modesto fastidio nel momento dell'introduzione dello strumento.

Per tale motivo vi potrà essere somministrata una piccola dose di sedativo per via endovenosa e con uno spray vi sarà anestetizzata la gola. I farmaci somministrati prima della gastroscopia per ottenere una lieve sedazione possono raramente causare qualche difficoltà respiratoria.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico eventuali trattamenti farmacologici in atto o allergie a farmaci. Verrete fatti distendere sul lettino sul fianco sinistro e vi verrà posizionato un boccaglio tra i denti per evitare che mordiate lo strumento. Durante l'esame, la cui durata è solitamente di pochi minuti, è importante mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente. Ciò vi aiuterà a controllare l'eventuale sensazione di vomito e a tollerare meglio l'esame. Consentirà inoltre al medico di portare a termine la procedura più rapidamente.

PERCHÉ VIENE FATTA

Guardando attraverso il gastroscopio il medico ha una visione nitida e precisa dei vostri organi, e può individuare o escludere la presenza di malattie. L'esame è utile per definire le cause di sintomi generalmente legati a patologie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno. Viene pertanto consigliato dal medico quando vi siano sintomi quali dolore, nausea, vomito o difficoltà digestive che persistono da lungo tempo. È inoltre utile per accertare la causa di sanguinamenti del tratto digestivo alto o di alcune anemie. La possibilità di effettuare biopsie (cioè di prelevare piccoli frammenti di mucosa), quando il medico lo ritenga utile, migliora ulteriormente le capacità diagnostiche di questo esame. Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano per vari motivi, quali ad esempio la ricerca di un germe che spesso si associa all'ulcera e alla gastrite. Non vengono necessariamente effettuate solo quando vi è sospetto di tumore.



CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

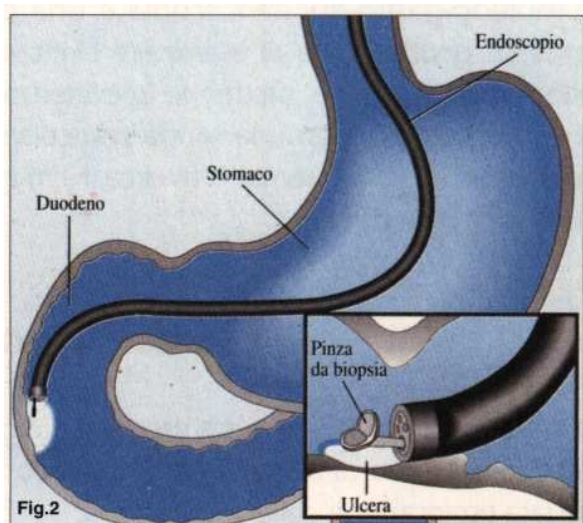
L'esofagogastroduodenoscopia richiede il digiuno da almeno 6/8 ore, perché la presenza di alimenti nello stomaco interferirebbe con una adeguata e corretta esplorazione del viscere. Se l'esame viene effettuato al mattino, si raccomanda il digiuno dopo una cena leggera la sera precedente (entro le ore 20.00) mentre, quando è programmata nel pomeriggio, è consentita una colazione leggera al mattino. Prima dell'esame è opportuno rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Nel caso si assumano abitualmente farmaci, questi vanno normalmente continuati anche il giorno dell'esame, dovrà essere invece concordata con il proprio medico l'eventuale sospensione di farmaci anticoagulanti ed antiaggreganti. Deve sempre essere evitata l'assunzione di soluzioni (antiacidi, sucralfato) che possono rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame ostacolando la visione.

DIFFICOLTÀ TECNICHE

In qualche raro caso la procedura può non essere eseguibile per condizioni anatomiche che non consentano il transito dello strumento, come ad esempio in caso di stenosi (restringimenti del lume), che richiedono eventuale trattamento specifico.

QUALI SONO I RISCHI E LE POSSIBILI COMPLICANZE

L'esofagogastroduodenoscopia è una procedura sicura. In pazienti anziani o con gravi



patologie respiratorie o cardiache l'uso di sedativi può raramente indurre una depressione respiratoria, che regredisce poi con un adeguato trattamento. Talvolta rare complicanze cardio respiratorie (1 su 1000 gastroscopie eseguite) si verificano anche in pazienti senza precedenti disturbi e quindi non sono prevedibili. Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento, che quasi sempre si arresta

spontaneamente. L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione e



l'emorragia, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000) ed è quasi sempre legata alla esecuzione di procedure di tipo terapeutico. Oltre a queste più comuni sono segnalate numerose altre possibili complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili, anche a carico di organi diversi dal tubo digerente, legate a situazioni cliniche particolari o a presenza di altre patologie associate.

Nella maggior parte dei casi, le complicanze segnalate si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni rari casi, può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

Si ricorda poi che l'accuratezza diagnostica dell'endoscopia non è del 100% ed è legata a tutta una serie di circostanze, che a volte non consentono la diagnosi di alcune patologie, per cui l'esame può risultare negativo pur in presenza di alterazioni organiche.

SEDAZIONE COSCIENTE

Viene eseguita per ridurre il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame. Con la sedazione cosciente il paziente è capace di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali, ottenendo nello stesso tempo la riduzione o la scomparsa dell'ansia. La si ottiene somministrando per via endovenosa ansiolitici in dose frazionata, fino a raggiungere la sedazione desiderata. Come ogni atto medico può essere gravata da rare complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche, problemi cardiorespiratori, come alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita.

Il paziente, sottoposto a tale sedazione, dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive l'esame endoscopico e potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

Qualora il paziente lo richieda è possibile eseguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione, in questo caso la procedura potrebbe recare un maggior disagio ed essere peggio tollerata.



RISCHI CONNESSI ALLA EVENTUALE NON ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

Nel caso in cui il paziente rifiuti di sottoporsi all'esame, il percorso diagnostico terapeutico non potrà essere condotto a termine in modo corretto e vi sarà l'impossibilità di escludere la presenza di patologie organiche.

Nel caso in cui vi sia la necessità di eseguire un intervento di tipo terapeutico, la sua mancata effettuazione potrà portare ad un peggioramento del quadro clinico del paziente ed in alternativa alla necessità di un intervento chirurgico con i rischi di complicanze ad esso correlabili.

CONTROINDICAZIONI ALLA PROCEDURA

Le controindicazioni assolute all'esecuzione dell'esame sono costituite dal sospetto di perforazione, dall'instabilità dei parametri vitali e dalla mancata collaborazione del paziente.

ALTERNATIVE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

L'unica alternativa diagnostica all'esofagogastroduodenoscopia è costituita dall'esame radiologico con pasto baritato, che è una tecnica ormai caduta in disuso, che fornisce informazioni molto meno precise di quante se ne possano avere con l'endoscopia ed ha una bassissima sensibilità e specificità.

Nelle situazioni in cui vi è indicazione all'esecuzione di una procedura terapeutica, da eseguire in endoscopia, l'unica alternativa è l'intervento chirurgico, con accesso tradizionale o per via laparoscopica.

COSA FARE DOPO L'ESAME

Dopo l'esame endoscopico possono persistere alcuni disturbi minori di scarsa rilevanza clinica che sono di seguito elencati:

- Sensazione di stordimento o sonnolenza, con rallentamento dei riflessi, se sono stati somministrati farmaci sedativi. Tale sintomatologia migliora dopo qualche ora. Si rammenta comunque la **controindicazione assoluta alla guida di veicoli** nella giornata di esecuzione dell'esame.



- Visione doppia e tachicardia, dovuta ad eventuale somministrazione di farmaci antispastici, che si risolve generalmente in pochi minuti.
- Sensazione di gonfiore in gola, quando sia stata effettuata anestesia in ipofaringe, che si risolve spontaneamente dopo circa 1 ora, nel qual caso però è controindicata l'assunzione di cibo o liquidi per un paio d'ore dopo l'esame.

EVENTUALI CONSEGUENZE A LUNGO TERMINE

Nel raro caso in cui compaiano disturbi maggiori, di solito sono correlati ad endoscopie di tipo operativo, potrebbero consistere in:

- Importante dolore allo stomaco o all'addome;
- Emissione di sangue con il vomito;
- Scariche di importante quantità di sangue;
- Febbre;
- Qualsiasi altro sintomo poco chiaro ed invalidante.

Per ogni evenienza Lei può rivolgersi

- Alla nostra Unità Operativa dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 20.00 (tel.0382-502064)
- Al Pronto Soccorso del Policlinico San Matteo tutti i giorni dopo le 20.00 e ad ogni ora nei giorni festivi e nei giorni prefestivi

TEMPI DI RECUPERO

Dopo un breve periodo di osservazione (30-40 minuti) Lei potrà lasciare la SS Endoscopia digestiva astenendosi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive l'esame endoscopico, se questo è stato eseguito in regime di sedazione, e dovrà essere accompagnato.

Se procedura eseguita senza sedazione, dopo il medesimo periodo di osservazione Lei potrà lasciare la SS Endoscopia Digestiva anche se non accompagnato e riprendere la normale attività. In entrambi i casi potrà assumere cibo non caldo dopo almeno 1 h dall'esecuzione della procedura.