

L'ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA

Gentile paziente,

il Suo medico ha ritenuto opportuno farle eseguire una **Ecoendoscopia** per chiarire la natura dei Suoi disturbi, riconoscere precocemente eventuali patologie e/o sottoporla ad un eventuale trattamento.

Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarla a capire le modalità di esecuzione dell'esame e i relativi rischi legati a tale indagine.

La preghiamo di leggerlo molto attentamente in quanto prima dell'esame Le verrà chiesto **di firmare il modulo di consenso all'esecuzione dell'Ecoendoscopia**.

Cos'è l'Ecoendoscopia?

È una metodica endoscopica che permette di effettuare uno studio accurato della parete gastrointestinale (esofago, stomaco, duodeno e retto) e di alcuni organi e strutture attigue (pancreas, via biliare, mediastino). L'ecoendoscopio è un endoscopio che presenta alla sua estremità di una piccola sonda ecografica. È dotato di un canale che può essere utilizzato per manovre operative.

Questo esame è particolarmente indicato:

1. per la stadiazione dei tumori del tratto gastrointestinale (importante per una successiva decisione terapeutica);
2. per lo studio di lesioni che interessano la parete gastrointestinale;
3. per lo studio del pancreas e delle vie biliari.

Con tale indagine, sotto guida ecografica, è possibile effettuare alcune manovre operative, quali:

- la biopsia con ago sottile di lesioni sottomucose, di linfonodi, di masse pancreatiche e mediastiniche sospette;
- il drenaggio di pseudocisti pancreatiche;
- la neurolisi (alcolizzazione) del plesso celiaco come trattamento del dolore tumorale che non risponde a normale terapia antidolorifica;
- i drenaggi biliari e pancreatici.

Preparazione

Per l'Ecoendoscopia delle prime vie digestive è necessario osservare il digiuno per almeno 6 ore dai solidi e per 2 ore per quanto riguarda l'assunzione di liquidi chiari. È possibile assumere i farmaci abituali 2 ore prima dell'esame con poca acqua.

Qualora fosse affetto da diabete, i farmaci per tale malattia possono essere assunti subito dopo l'esame endoscopico, quando potrà riprendere a mangiare.

Per l'Ecoendoscopia del retto è indispensabile una pulizia intestinale che Lei potrà effettuare seguendo le istruzioni nel foglio allegato per la preparazione alla colonscopia

Per l'Ecoendoscopia operativa è necessario avere a disposizione i seguenti esami: **emocromo, tempo di Quick, PTT** (eseguiti da non oltre 1 mese).

La terapia antiaggregante con aspirina in genere può essere proseguita.

Nel caso assuma altri antiaggreganti e/o anticoagulanti, consulti il Suo Medico di Medicina Generale per eventuale sospensione prima dell'esecuzione dell'esame.

Le linee guida per la gestione dei farmaci antiaggreganti/anticoagulanti sono riportate nella pagina del sito aziendale www.aulss2.veneto.it alla voce: Servizi al cittadino - Informative visite ed esami - Gastroenterologia - Schede informative e consensi - Gestione del paziente in terapia anticoagulante/antiaggregante in endoscopia digestiva.

In condizioni cliniche particolari, può essere necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico/strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo. Se è portatore di Pacemaker o altro dispositivo intracardiaco (ICD) è importante informare gli operatori perché vi possono essere interferenze con gli elettrobisturi utilizzati e pertanto bisogna intraprendere le opportune precauzioni.

In caso di prelievi cito-istologici in organi specifici (meso-retto) ed in particolari patologie (formazioni cistiche) potrà essere consigliata la somministrazione profilattica di un antibiotico.

Modalità di esecuzione

Prima dell'esame sarà opportuno rimuovere occhiali ed eventuali protesi dentarie mobili.

All'ingresso nel nostro ambulatorio, verrà acquisito il consenso informato e Lei verrà posizionato un accesso venoso periferico. All'ingresso in sala endoscopica Lei verrà posizionato sul lettino, preferibilmente sul fianco sinistro.

Ecoendoscopia delle prime vie digestive: Per aiutarla a mantenere la bocca aperta durante la procedura ed evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. L'esame non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione.

L'endoscopio verrà quindi introdotto attraverso la bocca e sospinto fino in stomaco/duodeno per esplorare gli organi circostanti. Dall'esofago avviene la valutazione del mediastino e delle relative stazioni linfatiche periesofagee; dallo stomaco e dal duodeno vengono esplorati gli organi dell'addome superiore quali fegato, pancreas, le vie biliari extra epatiche, la milza, il rene ed il surrene sx, le strutture vascolari dall'aorta, la vena cava, le arterie sovra-renali, ed i vasi del sistema spleno-mesenterico-portale, così come le stazioni linfonodali addominali superiori.

Nell'**Ecoendoscopia del retto** lo strumento verrà introdotto attraverso l'ano e sospinto delicatamente fino al sigma distale per permettere la visualizzazione delle stazioni linfonodali site a livello vascolare profondo importanti per la stadiazione delle neoplasie rettali. Anche in questo caso oltre alla parete del retto sigma l'endoscopio permette la valutazione degli organi peri-rettali.

Se vi è la necessità di effettuare un prelievo biotico, un ago sottile viene inserito attraverso il canale operativo dello strumento, sotto guida ecografica, nella lesione sospetta.

Per limitare il disagio si esegue generalmente una sedazione/analgesia procedurale (SAP). Nei soli casi selezionati dal medico specialista e sulla base delle condizioni cliniche del paziente, potrà essere eseguita una sedazione profonda con assistenza anestesiológica. Quando viene eseguita la sedazione, prima di iniziare l'esame Lei verranno somministrati gradualmente, per via endovenosa, farmaci ansiolitici (benzodiazepine) e/o sedativi maggiori (Propofol) e analgesici (oppioidi di sintesi). Durante tutta la durata dell'esame verranno monitorati i parametri vitali di pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca, anche nel caso non venga eseguita la sedazione.

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori. Questi ultimi generalmente possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui le siano stati somministrati dei farmaci sedativi, non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida dei veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedazione-analgesia.

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere effettuate durante

l'ecoendoscopia

AGOASPIRAZIONE SOTTO GUIDA ECOGRAFICA (EUS-FNA - FNB)

consiste nel prelievo di una minima quantità di materiale (tessuto nel caso di lesioni solide, materiale liquido nel caso di lesioni cistiche) che viene eseguito mediante l'utilizzo sotto visione ecoendoscopica, di aghi dedicati.

Il preparato viene inviato in Laboratorio Analisi per valutazione dei markers tumorali e della sierologia o in Anatomia Patologica per la valutazione citologica-istologica a seconda della necessità del caso.

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere effettuate durante

l'ecoendoscopia

DRENAGGIO ECOENDOGUIDATO DI RACCOLTE PERI-PANCREATICHE (PSEUDOCISTI/NECROSI/ASCESSI) FORMATESI DOPO UNA GRAVE PANCREATITE

DRENAGGIO BILIARE ECOENDOGUIDATO IN CASO DI INSUCCESSO TERAPEUTICO CON ALTRE METODICHE (ERCP)

In questo tipo di procedure terapeutiche l'ecoendoscopista si può avvalere anche della radiologia. Sotto controllo ecografico viene evidenziata la raccolta o il dotto biliare da drenare e, sulla base delle caratteristiche ecografiche, viene decisa la modalità e gli accessori che verranno utilizzati per portare a compimento la procedura. Verrà creato un tramite fistoloso che metterà in comunicazione la raccolta o il dotto biliare, con la cavità gastrica o duodenale e quindi sotto controllo ecografico o radiologico verranno posizionate una o più protesi per tenere aperta la comunicazione con la raccolta. In caso di raccolte a contenuto necrotico-ascessuale, il contenuto viene rimosso dall'ecoendoscopista con svariati accessori, sia durante la prima seduta che nelle sedute di trattamento successive.

Quali sono le possibili complicanze

REAZIONI INDESIDERATE AI FARMACI: insufficienza respiratoria e/o cardiaca (specie con la somministrazione di sedativi e/o antidolorifici in pazienti anziani o affetti da gravi patologie respiratorie e/o cardiache).

EMORRAGIA: in caso di ago-aspirato si può verificare una emorragia dalla sede della biopsia (0-0.5%), solitamente, nel contesto della parte intestinale nel caso di lesioni solide (1.3-2.6%) o intraluminale nel caso di lesioni cistiche pancreatiche (4-6%). Tali sanguinamenti hanno evoluzione solitamente favorevole autolimitandosi spontaneamente senza dover ricorrere, se non in casi rari, a trasfusioni di sangue.

LA PANCREATITE ACUTA: è una complicanza (0.26-2%) associata alla FNA/FNB del pancreas (lesioni solide o cistiche), normalmente di tipo edematoso e solo in casi rari con evoluzione necrotico-emorragica.

Un sanguinamento clinicamente significativo è invece stato descritto in alcune procedure di drenaggio ecoendoscopico di lesioni pseudocistiche del pancreas (3%).

INFEZIONI: infezioni asintomatiche (0-6%) e più raramente febbrili (0.4-1%).

Sedo-analgesia procedurale

Durante la procedura lei verrà sedato ma resterà sempre in grado di rispondere agli stimoli tattili e alla chiamata verbale.

I farmaci che le verranno somministrati gradualmente durante la procedura appartengono alla famiglia degli ansiolitici (benzodiazepine) o sedativi maggiori (Propofol) e analgesici di tipo oppioide.

Farmaci che verranno somministrati in combinazione e a dosi variabili a giudizio del medico operatore. La procedura verrà eseguita sotto costante monitoraggio strumentale delle funzioni cardiovascolari e respiratorie del paziente.

Cosa succede dopo l'esame

Dopo l'ecoendoscopia il medico le spiegherà l'esito dell'esame.

Una terapia con antibiotici viene iniziata durante la procedura endoscopica e prolungata secondo l'indicazione dell'ecoendoscopista, nel caso in cui il paziente venga sottoposto ad una procedura di ago-aspirazione (cisti pancreatiche, lesioni peri-rettali) o drenaggio EUS-guidato di raccolte (pancreatiche o mediastiniche o peri-rettali).

Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica prolungata.

Nel caso venga eseguita una sedazione, sarà necessario un breve periodo di osservazione all'interno del nostro servizio. Potrà essere dimesso solo alla risoluzione dei sintomi legati alla sedazione e all'esame e solo se accompagnato. Non potrà guidare nessun tipo di veicolo né compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sarà concordata con i sanitari al momento della dimissione. E' preferibile attendere almeno 6 ore per le procedure terapeutiche e 2 ore per quelle diagnostiche.

A distanza di alcune ore o giorni si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante, pertanto, riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. Sintomi di allarme sono: dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di 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, possibilmente nella stessa struttura in cui è stata eseguita la procedura.

Alternative all'ecoendoscopia

L'EUS è una metodica diagnostica di secondo, terzo livello, la cui esecuzione è indicata quando le altre metodiche di "imaging" non invasive non sono state in grado di dirimere il dubbio diagnostico. Per la stadiazione dei tumori la EUS è considerata complementare ad altre tecniche diagnostiche, in particolare alla TAC multistrato con mezzo di contrasto ed alla RMN, ma rispetto a queste ultime è spesso in grado di fornire ulteriori informazioni con accuratezza diagnostica elevata sì da condizionare l'iter terapeutico; ed è per tale motivo, considerata indispensabile nella gestione del paziente oncologico.

Avvertenze!

Eviti di portare con sé oggetti di valore. Avverta l'infermiere se ha protesi dentarie e/o acustiche rimovibili. Si accerti di avere l'impegnativa del medico curante e che essa, accanto alla richiesta di gastroscopia, sia corredata di richiesta per l'esame istologico essendo di routine eseguire biopsie in corso d'esame, e di richiesta per la sedazione cosciente. Questo per evitare di dover pagare doppia impegnativa. Informi il medico che esegue l'esame su eventuali malattie di cuore, dei polmoni, malattie infettive acute/croniche (p. es.: epatite, AIDS), malattie del sangue o alterazioni della coagulazione, su altre malattie importanti e su eventuali allergie.

Eventuali referti di esami endoscopici o radiologici relativi alla stessa patologia oggetto dell'esame vanno presentati al medico che esegue l'esame.