

L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA – EGDS – (GASTROSCOPIA)

Gentile paziente,

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

Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarla a capire le modalità di esecuzione dell'esame, i relativi rischi e le possibili alternative.

La preghiamo di leggerlo molto attentamente in quanto prima dell'esame le verrà chiesto di **firmare il modulo di consenso all'esecuzione dell'EGDS**, comunemente nota con il termine Gastroscofia.

Cos'è l'EGDS?

L'EGDS è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno dell'esofago, stomaco e duodeno. Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare. Lo strumento, introdotto per via orale, viene fatto avanzare lentamente fino ad esplorare esofago, stomaco e il duodeno. Attraverso tale strumento il medico è in grado di osservare la presenza di alterazioni, quali infiammazioni, ulcere, polipi, tumori. Durante l'esame viene immesso, attraverso l'endoscopio un gas naturale, l'anidride carbonica, allo scopo di distendere gli organi esplorati.

Preparazione

Per permettere una valutazione accurata di esofago, stomaco e duodeno, questi organi devono essere privi di alimenti. A tal fine 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. Discuta con il suo Medico di Medicina Generale su come comportarsi con le terapie farmacologiche in corso.

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

La terapia antiaggregante con aspirina può essere assunta.

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.

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 Le verrà posizionato un accesso venoso periferico.

All'ingresso in sala endoscopica Lei verrà posizionato sul lettino, preferibilmente sul fianco sinistro.

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.

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 Le 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.

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.

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere effettuate durante l'EGDS**BIOPSIE**

In corso di gastroscopia, è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevato con una specifica pinza).

CROMOENDOSCOPIA

L'utilizzo endoscopico di coloranti vitali (soluzione di Lugol, cristal violetto-blu di metilene) o di contrasto (indaco di carminio) permette laddove indicato, un miglioramento della definizione morfologica di alcune lesioni (individuazione dei margini, di eventuali residui dopo resezioni endoscopiche). I coloranti si spruzzano sulla mucosa digestiva attraverso un catetere o direttamente attraverso il canale operativo dell'endoscopio.

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere effettuate durante l'EGDS**POLIPECTOMIA**

È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tratto digestivo, mediante l'utilizzo di anse collegate ad un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia con un'incidenza che varia dal 3.4 al 7.2%. La mortalità può raggiungere lo 0.25%.

In caso di polipi di maggiori dimensioni la procedura potrà essere riprogrammata in una seduta operativa dedicata a tecniche di resezione endoscopica avanzata (vedi **Informativa tecniche avanzate di resezione endoscopica di polipi del tratto digestivo superiore ed inferiore mucosectomia-EMR, dissezione sottomucosa- ESD, e resezione a tutto spessore-FTR**).

EMOSTASI

Ha come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. Anche le tecniche di emostasi endoscopica possono essere gravate da complicanze. Il tasso di complicanze varia a seconda che si tratti di emostasi emorragica varicosa (35-78%, con una mortalità del 1-5%) o non varicosa (5% con mortalità 4.5%). È possibile eseguire la Legatura elastica delle varici anche come forma di profilassi primaria, cioè nei casi in cui non si è mai verificato un sanguinamento. In questo caso la percentuale di complicanze varia dal 5 al 15%.

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. Nel caso di emorragie non varicose le complicanze sono: la perforazione e l'esacerbazione del sanguinamento.

RIMOZIONE DI CORPI ESTRANEI

In corso di esame è possibile la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume del tratto esofago-gastro-intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (p.es video-capsula) o introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente. All'occorrenza possono essere utilizzati vari tipi di accessori: pinze da recupero, anse da polipectomia o accessori dedicati quali appositi cestelli o tripodi (pinza a tre branche). La manovra consiste nell'afferrare il corpo estraneo preferibilmente in una delle sue estremità ed estrarlo delicatamente. I corpi estranei possono determinare occlusione intestinale. La complicanza più temuta è la perforazione, che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno. Particolare attenzione deve essere posta nella gestione dei corpi estranei contenenti droghe (ovuli, condom); infatti l'eventuale rottura durante le manovre di rimozione può portare all'assorbimento delle droghe (overdose) con rischio di morte.

Quali sono le possibili complicanze

La gastroscopia e l'eventuale asportazione di polipi e lesioni mucose superficiali per via endoscopica (polipectomia/mucosectomia), eseguite da un medico esperto, sono esami sicuri. Tuttavia, seppur molto raramente, si possono verificare alcune complicanze, tra cui la principale è rappresentata da:

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) sono le altre complicanze che si possono raramente osservare con questa procedura e generalmente vengono trattate con terapia farmacologica.

In circostanze eccezionali le complicanze dell'esame possono essere pericolose per la vita. Altre due potenziali complicanze legate alla procedura sono: l'emorragia dopo biopsia o asportazione di lesioni (anche se rare), e la perforazione in corso di esame che è ancor più rara.

Cosa succede dopo l'esame

Dopo la gastroscopia il medico Le spiegherà l'esito dell'esame.

Dopo l'esame potrebbe avvertire il permanere di bruciore alla gola, gonfiore, dolori addominali e nausea, che normalmente si esauriscono in alcuni minuti 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 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. Se non è stata praticata alcuna sedazione lei potrà tornare a casa anche da solo.

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' EGDS

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC) che hanno però una minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie, né procedure operative e spesso devono essere comunque integrate da una successiva endoscopia. L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico, che comporta rischi maggiori.

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.