



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLA ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS)

IMPORTANTE

**Per poter eseguire l'esame endoscopico attenersi rigorosamente alle
indicazioni riportate a pagina 4 (preparazione alla EGDS)**

1 - DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

L'Esophago-Gastro-Duodeno-Scopia (spesso detta semplicemente gastroscopia) si esegue con una sonda flessibile (gastroscopio), che viene introdotta attraverso la bocca. In alcuni e selezionati casi, utilizzando uno strumento particolare di diametro ridotto, l'esame può anche essere eseguito introducendo l'endoscopio attraverso le narici, previa leggera anestesia locale. È un esame endoscopico che permette di esaminare, in visione diretta, il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali). In corso di esame possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.

2 - SCOPO DEL TRATTAMENTO

Scopo della procedura è l'individuazione di patologie responsabili della sintomatologia del paziente (dolore epigastrico, nausea, vomito, difficoltà di transito degli alimenti, ecc.), l'eventuale asportazione di polipi, il trattamento di alcune patologie che determinano sanguinamento o ostruzione al transito. L'esame permette inoltre la rimozione di corpi estranei ingeriti accidentalmente.

3 - MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'esame viene eseguito con un gastroscopio dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo. Dopo aver acquisito il consenso del paziente, generalmente si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. A seconda del giudizio del medico operatore, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovenoso ed un'anestesia faringolaringea. Nei casi previsti la sedazione potrà essere gestita dall'anestesista (sedazione profonda). L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. Eventuali protesi dentarie mobili e altri oggetti rimovibili (es.: piercing) dovranno essere tolti prima dell'esame.

L'esame è di breve durata, non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione.

Durante l'esame:

- è utile che il paziente mantenga, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo, eviti atteggiamenti reattivi e controlli eventuali conati di vomito con una respirazione profonda e regolare;
- durante la procedura si insuffla aria o anidride carbonica in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.

- **L'EGDS diagnostica** è finalizzata a individuare la causa dei sintomi riferiti dal paziente e prevede l'esplorazione degli organi sopradetti e l'eventuale asportazione di piccoli campioni di tessuto con particolari pinze (biopsie) per rendere la diagnosi più accurata: tale manovra non provoca dolore. In caso di necessità potrà essere inoltre effettuata cromoendoscopia. L'utilizzo endoscopico di coloranti



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

vitali (soluzione di lugol, cristal violetto) 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 cateterino o direttamente attraverso il canale operativo dell'endoscopio.

- **L'EGDS operativa** viene effettuata quando vengono evidenziati polipi o riscontrati un sanguinamento attivo, una patologia che impedisce il passaggio del cibo o la presenza di corpi estranei.

Elenco di alcune delle procedure operative più frequenti:

a. ARRESTO DEL SANGUINAMENTO

In corso di una EGDS diagnostica è possibile visualizzare lesioni sanguinanti (ulcere, varici, erosioni, angiodisplasie, sanguinamenti dopo polipectomia).

Attraverso il gastroscopio è possibile inserire accessori specifici per arrestare il sanguinamento (aghi per iniettare Adrenalina o colle, clip metalliche, sonde che trasmettono calore per coagulare, dispositivi che rilasciano elastici per legare le varici, polveri emostatiche).

b. DILATAZIONI

In corso di EGDS diagnostica è possibile visualizzare restringimenti (stenosi) del lume del viscere che impediscono un corretto transito degli alimenti.

Attraverso il gastroscopio è possibile introdurre un filo guida su cui far scorrere palloncini che vengono gonfiati successivamente nella sede del restringimento o dilatatori di gomma di calibro crescente che permettono la dilatazione delle pareti del viscere.

c. POSIZIONAMENTO PROTESI

L'endoprotesi (stent) è un dispositivo medico che consente di ripristinare e mantenere la pervietà del lume di un viscere. Le endoprotesi sono dei "tubi" di plastica o di metallo. La manovra di posizionamento avviene sotto visione radiologica e/o endoscopica e consiste nell'inserire l'endoprotesi su filo guida attraverso il tratto stenotico o con fistola. Le patologie che possono richiedere il trattamento con endoprotesi sono le stenosi o le fistole benigne e la palliazione delle stenosi maligne inoperabili.

d. POLIPECTOMIA

In corso di una EGDS è possibile asportare polipi.

Quelli più piccoli sono asportati "a freddo" con pinza o con ansa.

Quelli di dimensioni più grandi vengono resecati con un "cappio" (ansa) nel quale passa corrente che taglia e coagula il tessuto. In caso di sanguinamento ne è possibile l'arresto per via endoscopica (vedi sopra). I polipi vengono recuperati con apposite pinze o cestelli.

e. RIMOZIONE CORPI ESTRANEI

In corso di EGDS è possibile recuperare oggetti ingeriti attraverso apposite pinze, anse o cestelli.

f. TECNICHE AVANZATE DI RESEZIONE ENDOSCOPICA (EMR)

L'EMR o mucosectomia (Resezione endoscopica della mucosa e della sottomucosa) è una tecnica avanzata di rimozione di lesioni neoplastiche superficiali. Esistono varie tecniche di esecuzione: quella più comune è la tecnica "lift and cut" che prevede l'iniezione sottomucosa, mediante ago dedicato, di soluzioni saline o colloidali che sollevano la lesione (mucosa e la sottomucosa) dalla muscolare propria. Successivamente il blocco sollevato viene resecato con ansa diatermica.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

4 - DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DELLA EGDS

L'esame endoscopico diagnostico ha una durata di pochi minuti; durante l'esame si può avvertire un modesto gonfiore addominale e dopo l'esame una dolenzia alla gola.

Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. **Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato.** La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare in reparto o a casa, anche da solo.

L'esame endoscopico operativo ha una durata variabile tra i 15-30 minuti in base alla difficoltà delle procedure da effettuare.

Dopo l'esame in alcuni casi, può essere necessario il ricovero ospedaliero.

In caso sia stata somministrata una sedazione non è possibile guidare o svolgere lavori che richiedano capacità di concentrazione sino alla mattina seguente.

5 - POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

L'EGDS è una procedura ben tollerata e sicura ed effettuata con successo in oltre il 90% dei casi.

Come già accennato l'indagine endoscopica operativa permette di diagnosticare e trattare patologie del tratto digestivo superiore in alternativa all'intervento chirurgico tradizionale.

6 - RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Nelle **EGDS diagnostiche** le complicanze sono rare, inferiori allo 0,01% dei casi e per la maggior parte legate a fattori predisponenti.

Nelle **EGDS operative** le complicanze sono relativamente più frequenti (0,13%-7%) e variano a seconda della procedura effettuata. Tutte queste complicanze sono generalmente controllate con terapia conservativa e raramente si rende necessario un intervento chirurgico. Possono inoltre verificarsi reazioni allergiche ai farmaci somministrati e al mezzo di contrasto.

Non si escludono altre complicanze eccezionali riportate in letteratura internazionale.

È IMPORTANTE AVVERTIRE SUBITO L'ENDOSCOPISTA O IL MEDICO DI FAMIGLIA SE DOPO L'ESAME COMPARE DOLORE ADDOMINALE O TORACICO SEVERO.

7 - EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

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.

La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore.

8 - CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

La non esecuzione dell'esame implica la mancata diagnosi della patologia responsabile della sintomatologia e la sua terapia.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

9 - INFORMAZIONI “GENERALI” PER IL PAZIENTE

Prima dell'esecuzione dell'esame verrà effettuata dal personale una raccolta di dati anamnestici, pertanto è importante che il paziente segnali eventuali precedenti EGDS/colonscopie, eventuali allergie o intolleranze di qualsiasi tipo (con particolare attenzione a quelle relative a farmaci o al mezzo di contrasto), interventi chirurgici, patologie di rilievo (cardiache, polmonari, prostatiche) malattie agli occhi (glaucoma), l'assunzione di farmaci (in particolare **anticoagulanti e/o antiaggreganti**).

In caso di stato di gravidanza, è necessario segnalare la situazione al personale.

PREPARAZIONE ALLA EGDS

La sera prima dell'esame effettuare una cena leggera. **Dalle ore 24 digiuno assoluto.** Si possono bere **SOLO liquidi** come **ACQUA, THE, CAMOMILLA** anche zuccherati sino a **6 ore prima dell'esame**.

Chi è portatore di **PACE MAKER e/o DEFIBRILLATORE cardiaco** è pregato di telefonare, dopo la prenotazione, al Servizio di Gastroenterologia:
tel. 0322 848246

Prima dell'esame il cavo orale dovrà essere sgombro da qualsiasi elemento rimovibile (esempi: piercing; protesi dentaria mobile).

Portare la documentazione precedente.

La maggior parte delle terapie possono essere assunte sino alla sera precedente, ma qualche farmaco può interferire con l'esame.

In particolare, chiedi chiarimenti al tuo medico “curante” (medico di medicina generale) che eventualmente potrà contattare i medici della struttura, se in terapia con:

- Farmaci che rallentano la coagulazione (ad es.: Coumadin, Sintrom, Tiklid, Ibustrin, Plavix).
- Insulina

Le seguenti note hanno l'obiettivo di fornire una conoscenza di base sulla procedura. Un'informazione più completa può derivare dal colloquio diretto medico/paziente; non esiti a chiedere spiegazioni su quello che non le è sufficientemente chiaro al termine della lettura.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara

P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara

Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519

www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

Nome e cognome del paziente:

Data ___ / ___ / _____

Firma del paziente: _____