

INFORMATIVA E PREPARAZIONE ALL' INDAGINE ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA

GST - Mod. 003
Rev 2 del 10.01.18

DOCUMENTO REDATTO DALLA SIED

CHE COSA E'

L'esofagogastroduodenoscopia è una procedura che consente al medico che effettua l'esame di guardare direttamente all'interno dell'esofago, stomaco e duodeno rilevando eventuali patologie. A tale scopo si utilizza una sonda flessibile, il gastroscopio, che è introdotta delicatamente attraverso la bocca, fino a raggiungere il duodeno.

COME SI SVOLGE

L'esame è di breve durata, non è doloroso, ma fastidioso soprattutto in fase di introduzione dello strumento. Per tale motivo potrà essere somministrata una piccola dose di anestetico locale (spray faringeo a base di xylocaina). Inoltre, a meno che il Paziente non si opponga, ordinariamente l'esame viene svolto in sedazione indotta mediante somministrazione di un sedativo/analgesico per via endovenosa. 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 dovranno essere rimosse prima dell'esame. Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie, se il paziente è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. **Nel caso in cui il paziente assumesse farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento.** Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e utilizzo di materiali particolari. Durante l'esame è importante mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente; ciò aiuterà il paziente a controllare l'eventuale sensazione di vomito, e a tollerare meglio l'esame, e consentirà al medico di portare a termine la procedura più rapidamente. Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire una sensazione di bruciore alla gola, gonfiore e dolori addominali 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 più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare sonnolenza, capogiri e visione offuscata. **Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motocicli o compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.** La ripresa della terapia, dell'alimentazione e assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare a casa anche da solo. Durante l'EGDS diagnostica possono essere effettuati dei prelievi biotipici e/o citologici, per l'esame istologico, citologico o per altre indagini, come, ad esempio, la ricerca del battere *Helicobacter Pylori*, causa frequente di gastriti e/o ulcere duodenali; inoltre possono essere scoperti dei polipi, ed in questo caso il medico operatore può decidere di asportarli. In caso di emorragie spontanee o secondarie a biopsie od a polipectomie, il medico può trovarsi nella necessità di eseguire atti terapeutici allo scopo di ottenere l'emostasi o con l'iniezione di sostanze vasocostrittive e/o emostatiche, o con l'impiego di sonde laser, lacci o clips.

Le biopsie e/o polipectomie sono del tutto indolori e si effettuano per motivi diagnostici di varia natura e non necessariamente solo quando vi sia sospetto di tumore. **Qualsiasi dubbio o domanda potrà essere posta al medico durante il colloquio precedente l'esecuzione dell'esame.**

QUALI SONO LE COMPLICANZE

Le possibili complicanze endoscopiche sono:

- emorragie in corso di esame diagnostico: possono avvenire dopo conati di vomito o dopo biopsie, specialmente in pazienti affetti da malattie di fegato o in trattamento anticoagulante o antiaggregante piastrinico, o per rottura spontanea di varici. Non sempre un'emorragia può essere controllata definitivamente per via endoscopica e può richiedere un atto chirurgico o emotrasfusioni, con possibile rischio infettivologico.
- rottura della faringe, dell'esofago, dello stomaco e del duodeno: è un evento raro, ma possibile, in presenza di diverticoli, o qualora si trovino difficoltà nel passaggio dello strumento in presenza di neoplasie, di incoordinazione motoria o di esiti di radioterapia. Questo rischio aumenta in condizioni di emergenza e quando il paziente non sia in condizioni di collaborare. Può essere un evento grave e richiedere un trattamento chirurgico.
- possibili perforazioni o emorragie possono avvenire in caso di manovre operative (es. polipectomia, dilatazione di stenosi, ecc.). Nello specifico, in caso di asportazione di polipi, perforazione ed emorragia, posso avere un'incidenza che varia dal

3,4% al 7,2%* e se non dominabili endoscopicamente può rendersi necessario un trattamento chirurgico.

Le possibili complicanze di tipo medico sono:

- cardiache, respiratorie o neurologiche: sono legate all'aggravamento di una malattia coesistente.
- reazioni allergiche, o comunque patologiche, a farmaci.
- inalazione di materiale gastrico o sangue: può avvenire in corso di esami urgenti in pazienti inconsci e può essere motivo di gravi complicazioni cardio-respiratorie.
- batteriemie: tutti gli esami endoscopici comportano transitori passaggi in circolo di germi a partenza dal tubo digerente ed è necessario che i portatori di difetti valvolari o di protesi cardiache si sottopongano a profilassi antibiotica.

PREPARAZIONE ALL'ESAME

La procedura richiede il digiuno da cibi solidi da almeno 6/8 ore pertanto se l'esame viene effettuato al mattino si raccomanda di fare una cena leggera e seguire con il digiuno dalla mezzanotte; se l'esame viene effettuato nel pomeriggio è possibile fare una colazione leggera rispettando sempre le 6/8 ore di digiuno prima della procedura.

È possibile assumere acqua fino a 2 ore prima dell'esame.

Assumere normalmente tutta la terapia prevista con l'eccezione di terapie particolari come quella anticoagulante e antidiabetica per cui è necessario consultare il proprio medico o il medico responsabile dell'esame per valutarne la sospensione o la sostituzione.

DOPO L'ESAME

Impiegandosi la sedazione, il Paziente riprenderà gradualmente il proprio stato di coscienza e consapevolezza nel giro di qualche minuto e sarà sempre controllato dal personale sanitario. La permanenza in astanteria dopo l'esame è normalmente intorno ai 20 minuti a meno che esigenze personali non richiedano un prolungamento delle tempistiche o il trasporto in struttura protetta (Ospedale Borgo Trento o Casa di Cura Pederzoli di Peschiera del Garda).

Il paziente potrà essere dimesso solo se accompagnato e non potrà guidare veicoli o motocicli, compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. Il recupero può essere accompagnato da sensazioni fastidiose come sonnolenza, capogiri, debolezza, bruciore alla gola e gonfiore addominale che dovrebbero risolversi spontaneamente nel giro di poco. Non sono previsti trattamenti farmacologici o antibiotici. In ogni caso, qualora dovessero persistere, peggiorare o presentarsi emorragie è necessario contattare il medico responsabile dell'esame al numero di riferimento 0459230404 oppure recarsi dal Suo medico o al PS più vicino con la documentazione clinica in suo possesso. Dopo la prima ora dalla fine dell'esame potrà gradualmente assumere qualche sorso d'acqua e se non si manifestano problemi sarà possibile ricominciare a bere e alimentarsi cercando, se possibile, di seguire una dieta leggera per il resto della giornata.

Infine, se del caso, potrà riprendere normalmente le sue terapie quotidiane consultando sempre preventivamente il proprio medico o il medico responsabile dell'esame qualora seguisse terapie anticoagulanti e/o antidiabetiche.

NOTA BENE

NEL CASO IN CUI SI FACESSE USO DI FARMACI ANTICOAGULANTI E/O ANTIAGGREGANTI, QUALI, AD ESEMPIO:

- COUMADIN
- SINTROM
- NAO (NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI)
- ASPIRINA
- TICLOPIDINA
- CLOPIDOGREL
- EPARINA

IL PAZIENTE DOVRÀ RECARSI ALMENO DIECI GIORNI PRIMA DELLA DATA DELL'ESAME DAL PROPRIO MEDICO CURANTE PER LA LORO EVENTUALE SOSPENSIONE O SOSTITUZIONE.