

U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile: dott. Massimo Tatali

NOTA INFORMATIVA SPECIFICA: EGDS

Redatta in data 05/2021

Gentile Paziente, con questa scheda informativa si riportano alla Sua attenzione, in forma scritta, le informazioni più importanti che attengono all'esame che le è stato proposto.

Tali informazioni di carattere generale Le potranno essere d'aiuto per fare una scelta consapevole circa il trattamento sanitario che riterrà più idoneo e rispondente ai Suoi bisogni.

Le ricordiamo che la presente scheda informativa è integrativa e non sostitutiva del colloquio informativo sull'atto sanitario proposto, che costituisce il cardine dell'importante rapporto di dialogo che ci deve essere tra il medico e il paziente per un percorso di cura condiviso e consapevole. Le ricordiamo infine che le informazioni di seguito riportate, fatto salvo le necessarie specificità attribuibili al suo caso concreto, sono riconducibili alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate nell'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità o, in mancanza delle suddette raccomandazioni, alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Troverà in calce a questa scheda informativa i riferimenti bibliografici alle Linee Guida e/o Buone Pratiche Clinico-Assistenziali sulla cui base questo atto sanitario Le viene proposto.

PREMESSA

L'esofago-gastro-duodenoscopia (detta spesso Gastrosopia) è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del tratto superiore del tubo digerente (Esofago, Stomaco e le prime due porzioni del Duodeno). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce per illuminare l'interno dei visceri da esplorare e che è introdotto attraverso la bocca. In alcuni casi, utilizzando uno strumento particolare di diametro ridotto, l'esame può anche essere eseguito introducendo l'endoscopio attraverso le narici, previa leggera anestesia locale.

INDICAZIONI E METODICA

Lo specialista la inviterà a distendersi sul fianco sinistro, le verrà posto tra i denti un boccaglio (in caso di protesi dentaria questa dovrà essere rimossa) e quindi verrà introdotto dalla bocca un tubo flessibile (l'endoscopio) che sarà guidato sino al duodeno. Non avvertirà alcun dolore, ma soltanto un modico fastidio al passaggio in gola e successivamente alla introduzione di aria, necessaria per distendere le cavità e vederle correttamente. A seconda del giudizio del medico operatore, ed in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovenoso ed eventualmente un'anestesia topica faringo-laringea. Verrà posizionato un accesso venoso ed effettuato un monitoraggio dei parametri vitali anche nei pazienti che non saranno sottoposti a sedazione endovenosa, così come previsto dai protocolli di sicurezza endoscopici, sia per interventi in caso di eventi cardiopolmonari indesiderati legati alla manovra sia per poter ricorrere alla sedazione se il paziente non tollerasse la procedura. L'endoscopia non interferirà con la normale respirazione e sarà utile mantenere un comportamento rilassato cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni. Il medico con l'introduzione del gastroscopio ha una visione nitida e precisa che consente di individuare la presenza di alterazioni della mucosa. 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. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in caso di presenza di alterazioni mucose che debbano essere tipizzate istologicamente o per la ricerca dell'infezione da Helicobacter Pylori. In alcuni casi possono essere utilizzati dei coloranti (cromoendoscopia) per migliorare la definizione morfologica di alcune lesioni. Potrà inoltre essere necessario effettuare procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche. In corso di esame, quasi sempre in situazioni di urgenza, è possibile intervenire su lesioni in fase di sanguinamento.

L'esame dura normalmente pochi minuti e potrà riprendere le sue normali attività entro 1-2 ore. L'alimentazione potrà essere ripresa soltanto quando l'anestesia del cavo orale avrà cessato il suo effetto (di norma dopo circa mezz'ora).

CONTROINDICAZIONI

Absolute: quando i rischi per la salute o la vita sono superiori ai benefici; perforazione nota o sospetta; grave insufficienza respiratoria; infarto del miocardio in atto; sublussazione atlanto-assiale; aneurisma della aorta toracica clinicamente manifesta.

Relative: scarsa collaborazione del paziente; ischemia miocardica non stabilizzata, diverticolo di Zenker

PREPARAZIONE

Affinché l'esame sia eseguito correttamente, risultati attendibile e a rischio minimo, lo stomaco deve essere vuoto e, pertanto, dovrà essere osservato il digiuno (almeno 6 ore dai solidi e almeno 2 ore dai liquidi). Quando l'esame è programmato per il pomeriggio è consentita una leggera colazione con tè e due fette biscottate il mattino entro le ore 8.00. Non

sarà invece necessario sospendere le terapie in atto ma sarà sufficiente assumerle con poca acqua almeno due ore prima dell'esame.

E' necessario portare con sé il giorno dell'esame la documentazione clinica inerente al proprio stato di salute e a eventuali interventi chirurgici effettuati, nonché esami di laboratorio o strumentali recenti e la terapia farmacologica assunta.

In caso di terapia con anticoagulanti, es. Coumadin o Sintrom, continuare la terapia con controllo dell'INR 1-2 giorni prima dell'esame. Se si assume uno dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) non assumere la dose del mattino. La terapia con antiaggreganti non deve essere sospesa.

In caso di allergia al lattice contattare il nostro Servizio prima della data prevista per l'esame.

Va segnalato inoltre se si è portatori di pacemaker o impianti metallici. Se si è portatori di defibrillatore impiantabile contattare il nostro Servizio prima della data prevista per l'esame.

In caso di gravidanza accertata o presunta avvertire il medico.

In casi selezionati può essere necessaria la somministrazione di una profilassi antibiotica, che verrà valutata in occasione dell'esame stesso.

Se tra le indicazioni dell'esame vi è anche la ricerca dell'infezione da Helicobacter Pylori il paziente deve sospendere l'assunzione di antisecretori, come gli inibitori di pompa protonica, da almeno 2 settimane e l'assunzione di antibiotici da almeno un mese.

Durante la fase esecutiva potrebbe essere necessario, in base a caratteristiche anatomiche sconosciute o stati fisiologici/patologici subentranti, modificare quanto programmato. Le ricordiamo che una carente collaborazione (mancato rispetto degli appuntamenti concordati, mancato rispetto delle istruzioni ricevute) può comportare l'impossibilità di eseguire l'atto sanitario proposto, il rischio di insuccesso della procedura, di una sua minore efficacia ovvero l'insorgenza di un numero maggiore di complicanze.

SEDO-ANALGESIA PROCEDURALE

La esofagogastroduodenoscopia pur non essendo un'indagine dolorosa, può essere fastidiosa, mal tollerata e vissuta con ansia ed apprensione. Per limitare il disagio legato all'esame generalmente si esegue una sedo-analgesia. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente che vengono registrate in una scheda infermieristica. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che 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 di veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile essere sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei. E' altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 12 ore successive alla sedo-analgesia.

In casi particolari (età pediatrica, oligofrenia, etc.) si potrà effettuare sedazione profonda con assistenza anestesiológica e comunque in queste situazioni occorre prendere accordi preventivamente con il personale del Servizio

CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

Le conseguenze di un rifiuto all'indagine possono comportare il mancato riconoscimento di una lesione e quindi il mancato trattamento con possibili ripercussioni nel breve periodo (es. emorragia da lesione sanguinante, perforazione di ulcera) o in un periodo più lungo (es. lesione neoplastica).

COMPLICANZE

La EGDS è metodica assai sicura, pur tuttavia può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze. Le complicanze principali di una gastroscopia diagnostica sono:

Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie: di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti; sono rappresentate dal calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock (< 0.9%).

Emorragia: generalmente molto rara (<0.5%). In caso di necessità potrà essere indicato praticare trasfusione di sangue e/o di emoderivati.

Perforazione: è rarissima (0.0004%); il tasso di mortalità legato a questa complicanza è estremamente variabile e compreso tra il 2% ed il 36%.

Le percentuali aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche.

Se nelle ore successive all'esame dovessero comparire intenso dolore al torace e/o all'addome, dolore alla deglutizione, distensione addominale, sudorazione con ipotensione, vomito ematico, evacuazione di feci "nere", febbre, contattare il Servizio, se aperto, altrimenti recarsi al Pronto Soccorso.

PROCEDURE INTEGRATIVE A FINALITA' OPERATIVA CHE POSSONO ESSERE ATTUATE DURANTE EGDS

La gastroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

Polipectomia: consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse collegate a 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%.

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 di emorragia varicosa (35-78%, con una mortalità

del 1-5%) o non varicosa (5%, con mortalità 4.5%). Nel caso di emorragie non varicose le complicanze sono la perforazione e l'esacerbazione del sanguinamento.

Legatura elastica delle varici: in 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 profilassi, le complicanze sono: il sanguinamento tardivo post-procedura, l'aspirazione di sangue nelle vie respiratorie, la perforazione, l'ulcerazione, l'ematoma intramurario nel sito di iniezione di sostanza emostatica e la stenosi.

Rimozione di corpi estranei: è possibile la rimozione di corpi estranei ritenuti nel lume intestinale in seguito a particolari procedure diagnostiche (p.e. videocapsula) 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 la eventuale rottura durante le manovre di rimozione può portare all'assorbimento delle droghe con rischio di morte.

ALTERNATIVA DIAGNOSTICA

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.

COSA SUCCEDA DOPO LA GASTROSCOPIA

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere 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, secondo il giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Bibliografia

1. Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (GU n.12 del 16-1-2018)
2. Informed consent for GI endoscopy. Standards of Practice Committee, Zuckerman MJ, Shen B, Harrison ME 3rd, Baron TH, Adler DG, Davila RE, Gan SI, Lichtenstein DR, Qureshi WA, Rajan E, Fanelli RD, Van Guilder T. Gastrointest Endosc. 2007 Aug;66(2):213-8.
3. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. BMC Gastroenterol. 2008 Jun 3;8:22.
4. Linee Guida sulla sedazione in Endoscopia Digestiva SIED 2006
5. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal Hemorrhage: ESGE Guideline 2015
6. Update on the management of gastrointestinal varices: Umesh Boregowda, Chandraprakash Umopathy, Nasir Halim, Madhav Desai, Arpitha Nanjappa, Subramanyeswara Arekapudi, Thimmaiah Theethira, Helen Wong, Marina Roytman, and Shreyas Saligram. World J Gastrointest Phar macol Ther. 2019 Jan 2
7. Informazione e consenso per le procedure di Endoscopia Digestiva-SIED 2013
8. Consenso informato e informative alle procedure- SIED marzo 2020

Avvertenze per utenti esterni

- **Portare con sé la richiesta del medico e la documentazione clinica (cartelle cliniche, esami di laboratorio e strumentali, terapie in atto).**
- **Comunicare al Centro Unico Prenotazioni (CUP), in tempo utile e con congruo anticipo, l'eventuale disdetta dell'esame endoscopico, telefonando al numero verde 800098798 (0721 1779301 da cellulare) dalle ore 08.00 alle 19.00 dal lunedì al venerdì, ed il sabato mattina dalle ore 08.00 alle 13.00 oppure recandosi presso i centri di prenotazione.**
- **La sedazione potrà essere praticata soltanto qualora l'utente si presenti all'appuntamento accompagnato da una persona in grado di riaccomparlo al proprio domicilio. Si fa presente che non è possibile mettersi alla guida di veicoli e/o essere impegnati in attività che richiedono attenzione nelle 12 ore successive.**
- **L'orario di inizio dell'esame è puramente indicativo e potrà subire variazioni per il protrarsi di esami precedenti.**
- **Per motivate necessità il giorno, l'ora e la sede prefissati per l'appuntamento potranno subire variazioni.**
- **Il ticket sulla prestazione si paga presso l'ufficio cassa dopo l'esecuzione dell'esame.**
- **Per ogni chiarimento è possibile telefonare allo 0722/301206 dal lunedì al sabato dalle ore 11.00 alle ore 13.00.**