

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

Premessa

L'esofago, lo stomaco e il duodeno sono organi cavi che comunicano con l'esterno attraverso la bocca. Tramite la cavità orale si può introdurre uno strumento flessibile che permette la loro esplorazione.

1. Definizione del trattamento

La EGDS (Esofago-Gastro-DuodenoScopia) è una procedura endoscopica per studiare e per trattare le patologie di esofago, stomaco e duodeno.

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.

3. Modalità di effettuazione del trattamento

L'esame viene eseguito in sala endoscopica con il paziente posizionato sul fianco sinistro.

Quando non è controindicato vengono somministrati farmaci sedativi e antiperistaltici per via endovenosa e uno spray anestetico locale in gola. In casi particolari, al momento della prenotazione e su richiesta specifica dei pazienti, quindi ad un costo aggiuntivo, può essere eseguita una sedazione profonda con assistenza dell'anestesista. L'esame consiste nell'introduzione attraverso la bocca di uno strumento flessibile, il gastroscopio, che viene fatto procedere lungo l'esofago, lo stomaco fino alla seconda porzione del duodeno.

Durante l'esame viene introdotta aria per distendere le pareti e avere una migliore visione della mucosa dei visceri. La procedura dura pochi minuti e non interferisce con la respirazione, può provocare conati di vomito che possono essere controllati con profonde inspirazioni.

- **L'EGDS diagnostica** è finalizzata a individuare la causa dei sintomi riferiti dal paziente e prevedere 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.
- **L'EGDS operativa** viene effettuata quando evidenziati polipi o riscontrati un sanguinamento attivo.

Elenco di alcune delle procedure operative più frequenti:

- **POLIPECTOMIA**

In corso di una EGDSopia 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.

I polipi vengono recuperati con apposite pinze (tripodi) o cestelli.

- **ARRESTO DEL SAGUINAMENTO**

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

Attraverso il gastroscopio è possibile inserire accessori specifici per arrestare il sanguinamento (aghi per iniettare Adrenalina, clips metalliche).

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.

Il paziente può riprendere a mangiare dopo circa 30 minuti dall'esame, quando si esaurisce l'effetto dell'anestetico locale.

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

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 90% dei casi.

Come già accennato l'indagine endoscopica 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.

Nelle EGDS operative le complicanze sono relativamente più frequenti (0,13%) 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 altre complicanze eccezionali riportate in letteratura internazionale.

E' 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

Ai fini diagnostici l'Rx transito esofago-gastrico con bario è una metodica alternativa, con inferiore capacità diagnostica e impossibilità di eseguire biopsie e trattamenti.

Ai fini terapeutici l'alternativa all'EGDS operativa in caso di emorragia è l'intervento chirurgico, che rappresenta una procedura a più alto rischio.

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.

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) interventi chirurgici, patologie di rilievo (cardiache, polmonari, prostatiche), malattie agli occhi (glaucoma), l'assunzione di farmaci (in particolare anticoagulanti e/o antiaggreganti).

Preparazione alla egds

- Se l'esame viene eseguito al mattino – per l'esecuzione della procedura il paziente non deve assumere cibi solidi e latte dalla sera precedente, ma può assumere liquidi anche zuccherati (the, camomilla, acqua) sino a 6 ore prima dell'esame.
- Se l'esame viene eseguito al pomeriggio – per l'esecuzione della procedura il paziente la mattina dell'esame può fare la colazione con soli liquidi (acqua, camomilla, the zuccherato). NON deve assumere caffè o latte. E' possibile bere sino a 2 ore prima dell'esame.

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

Portare la documentazione precedente.

I pazienti portatori di PACEMAKER o DEFIBRILLATORI devono portare documentazione cardiologica.

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

Chiedere sempre chiarimenti al Medico Curante (che eventualmente potrà contattare i medici della struttura), se praticare terapia con:

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

In caso di assunzione di COUMADIN/SINTROM eseguire prelievo ematico per INR non oltre 3 giorni prima dell'esame.

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 esitare a chiedere spiegazioni su quello che non vi è sufficientemente chiaro al termine della lettura.

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