



ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

Nota informativa + consenso informato

CHE COS'È E COME SI SVOLGE

La esofagogastroduodenoscopia è una tecnica usata nella diagnosi delle malattie dell'esofago, stomaco e duodeno ed in altre malattie che possono comportare alterazioni negli stessi organi.

Si esegue introducendo un endoscopio (un sottile tubo flessibile fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria) nel cavo orale e, in seguito ad una deglutizione del paziente, all'interno dell'esofago, stomaco e duodeno. Lo stomaco viene lievemente insufflato d'aria per permettere una più accurata visione; l'aria verrà riaspirata prima del termine della procedura. Durante l'esame è importante mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente: ciò vi aiuterà a controllare l'eventuale sensazione di vomito e a tollerare meglio l'esame, consentendo al medico di portare a termine la procedura più rapidamente.

L'esame diagnostico in genere dura un tempo variabile tra 5 e 15 minuti; non procura dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Il paziente sarà sdraiato su un fianco ed avrà un "boccaglio" (dove passerà l'endoscopio) e prima della procedura verrà somministrata in bocca una piccola dose di anestetico locale sotto forma di spray. Spesso si somministrano farmaci sedativi (sedazione cosciente) per via endovenosa per una migliore riuscita dell'esame. L'effetto dei sedativi somministrati durante l'esame, controindicherà la guida di autoveicoli, attività impegnative e l'uso di macchinari per almeno 12 ore dal termine della procedura (**in caso di sedazione il paziente dovrà essere accompagnato**).

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica (per esempio per la ricerca di *Helicobacter pylori*, per la caratterizzazione istologica di gastrite o ulcera, per la diagnosi di neoplasia). Il prelievo di tali frammenti, del tutto indolore e abbastanza sicuro, si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa.

Durante la procedura è inoltre possibile effettuare tecniche operative quali dilatazione pneumatiche o meccaniche di stenosi, asportazione di polipi, emostasi di lesioni sanguinanti, trattamento di varici esofagee, posizionamento di sonde gastrostomiche percutanee per nutrizione enterale o posizionamento di protesi metalliche esofagee o gastro-duodenali in caso di stenosi del lume.

In alternativa alla esofagogastroduodenoscopia, le malattie dell'esofago, stomaco e duodeno possono essere indagate, ma con minore precisione, con le radiografie dell'apparato digerente, ma in questo caso le informazioni sono generalmente meno precise e non si ha la possibilità di eseguire biopsie.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE

L'esofagogastroduodenoscopia è oggi una procedura discretamente sicura, con una percentuale di complicanze piuttosto bassa (0,13%, con una mortalità dello 0,004%). Tra le complicanze più comuni, sono state descritte complicanze cardiorespiratorie (ipossiemie, apnee, bradicardie, sincopi in percentuale di circa 0,7% con una mortalità pari allo 0,03%), che in un discreto numero di pazienti (fino a 46% in alcune casistiche) sono legate

alla sedazione. La perforazione si presenta con una frequenza massima pari a 0,03% ed un tasso di mortalità dello 0,001%; essa è generalmente legata alla presenza di particolari condizioni anatomiche (osteofiti cervicali, diverticoli di Zenker, stenosi esofagee e neoplasie). Nel caso di perforazione esofagea è descritto un tasso di mortalità pari al 25%.

Un'altra complicanza piuttosto rara segnalata è il sanguinamento, descritto con una frequenza fino allo 0,06%; tale evento si verifica più frequentemente in caso di piastrinopenia (cioè basso numero di piastrine nel sangue), di malattie della coagulazione o in pazienti che assumono terapia anticoagulante.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

L'esofagogastroduodenoscopia, richiede il digiuno da almeno 8-10 ore pertanto, se l'esame viene effettuato al mattino, si raccomanda il digiuno dalla sera prima. Al contrario, se l'esame viene eseguito nel pomeriggio, il paziente può fare una colazione leggera al mattino entro le ore 8.

Prima dell'esame è opportuno rimuovere eventuali protesi dentarie mobili.

FARMACI: durante la preparazione e anche il giorno dell'esame, il paziente può continuare ad assumere le terapie in corso. Particolare attenzione deve essere posta ai farmaci antiaggreganti/anticoagulanti

(cardiaspirin/ibustrin/ticlopidina/coumadin/syntrom/pradaxa/elixis/xarelto, ecc...). A giudizio del medico che gestisce la terapia (medico di medicina generale cardiologo, ecc...), si raccomanda la sospensione di tali farmaci, eventualmente sostituiti da eparina s.c. ove necessario.

L'effetto dei sedativi somministrati durante l'esame, controindicherà la guida di autoveicoli, attività impegnative e l'uso di macchinari per almeno 12 ore dal termine della procedura (in caso di sedazione il paziente dovrà essere accompagnato).

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE COMPRESO TUTTO QUANTO RIPORTATO SOPRA E DI AVER AVUTO SPIEGAZIONI ESAURIENTI

.....

Firma del paziente

.....

Firma del parente/tutore

.....

Timbro e firma del Medico