

ECOENDOSCOPIA




Informazioni e preparazione

Gentile paziente,

questo documento è stato redatto per fornirle le informazioni utili per sottoporsi ad una **ECOENDOSCOPIA**. La preghiamo di leggerlo attentamente e, prima dell'espressione del suo consenso informato il giorno della procedura, di parlare con il medico che effettuerà l'indagine chiarendo con lui quanto ancora le risultasse poco chiaro.

Il materiale informativo sulla procedura che viene proposto al suo interno è **da intendersi come un supplemento al colloquio che Lei avrà con il medico** proponente ed è fondamentale che venga da Lei letto e compreso nella sua interezza.

Per ogni altra informazione aggiuntiva la preghiamo di scrivere a attivitaprivata@ismett.edu

	INFORMAZIONI GENERALI.....	2
	COME PREPARARSI ALL'ESAME.....	3
	SCHEDA INFORMATIVA.....	5



Le ricordiamo di portare con sé un valido documento di riconoscimento e la sua tessera sanitaria.

INFORMAZIONI GENERALI

Cosa è

L'Ecoendoscopia è una metodica che permette di eseguire nello stesso tempo due diverse indagini (ecografia ed endoscopia) grazie all'applicazione di una piccola sonda a ultrasuoni sulla punta dell'endoscopio. Durante l'esame potrà essere eseguita sotto guida ecografica una biopsia degli organi studiati o delle linfoghiandole con aghi monouso.

Il giorno della procedura non dimentichi

- l'elenco dei farmaci che prende abitualmente, compresi quelli da banco ed omeopatici, ed eventuali esami di sangue recenti.
- un elenco delle allergie a cibi, lattice o farmaci.
- non usare smalti per le unghie.
- i pazienti portatori di pacemaker dovranno informare il personale sanitario al momento dell'esame.
- per i pazienti affetti da particolari patologie o in caso di trattamento cronico con farmaci anticoagulanti (ad esempio Coumadin o Sintrom) o anti-aggreganti (ad esempio Ticlopidina, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, ecc) attenersi alle informazioni riportate successivamente nell'apposita sezione.
- di venire in ospedale con un accompagnatore adulto che la riaccompagnerà a casa dopo l'esame; non deve guidare per tornare a casa.
- di non andare a lavorare per l'intera giornata.

Prima dell'esame

- avrà un colloquio con il medico che effettuerà la procedura e firmerà un modulo di consenso all'esame.
- indosserà un camice ospedaliero e le chiederanno di togliere eventuali dentiere, occhiali e gioielli (sarebbe consigliabile venire non indossando orecchini e collane).
- le sarà inserito un catetere endovenoso nel braccio

Modalità di esecuzione dell'esame

L'ecoendoscopia sia del tratto digestivo superiore sia del tratto inferiore viene eseguita in sedazione profonda. L'esame è molto simile alla gastroscopia/rettoscopia, ma necessita di un tempo di esecuzione maggiore che può variare del quesito clinico-diagnostico richiesto. Nella maggior parte dei casi l'esame viene eseguito con il paziente in decubito laterale sinistro.

La procedura prevede che lo strumento venga introdotto dalla bocca/ano e condotto, sotto visione endoscopica diretta. Nei vari distretti, oltre alla possibilità di valutare l'architettura della parete del viscere (spessore e distribuzione delle tonache parietali), è possibile studiare gli organi circostanti

Sedazione

L'ecoendoscopia viene effettuata in sedazione (sedo-analgesia), in modo da ridurre notevolmente il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione offre maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica. Maggiori dettagli sono riportati sull'apposita scheda informativa riportata alla fine del documento.

Dopo l'esame

Rimarrà in una zona risveglio fino a quando non si esaurirà l'effetto della sedazione. In genere ciò richiede circa un'ora. L'infermiere le controllerà frequentemente la pressione, la frequenza cardiaca e respiratoria.

Potrà regolarmente mangiare dopo qualche ora dalla procedura (è preferibile attendere almeno 6 ore per le procedure terapeutiche; bastano 2 ore per quelle diagnostiche).

L'esito

L'esito dell'esame viene comunicato al paziente subito dopo il suo risveglio, prima delle dimissioni

Quando chiamare il medico tornati a casa

Chiamare **immediatamente** lo 091 2192111 nei seguenti casi:

- dolore addominale acuto e persistente
- feci nere, catramose
- vomito
- temperatura di 38° o superiore

COME PREPARARSI ALL'ESAME

Alimentazione

La sera precedente l'esame si consiglia di mangiare cibi facilmente digeribili (preferibilmente liquidi o semiliquidi), e di rimanere completamente digiuni, eccetto qualche sorso d'acqua, dalla mezzanotte fino alla fine dell'esame.

Se l'esame è stato prenotato dalle ore 14:00 in poi è possibile assumere una piccola colazione con the (un bicchiere) più 2 fette biscottate alle ore 6:00. Dalle ore 7:00 è previsto il digiuno assoluto

Farmaci

La mattina in cui dovrà effettuare l'esame potrà assumere con due dita d'acqua i farmaci per il cuore e per la pressione arteriosa. Non è necessario assumere farmaci quali Portolac o Laevolac e vitamine (farmaci per il fegato). Il paziente diabetico non deve assumere insulina sottocute o farmaci ipoglicemizzanti in quanto ancora a digiuno. Se sarà necessario, prima di effettuare l'esame, l'infermiera controllerà la glicemia.

Nel caso di econedoscopia del tratto digestivo inferiore

Eeguire al mattino 2 clisteri 2/3 ore prima dell'inizio dell'esame, utilizzando abbondante acqua tiepida (1-2 litri) e ripetendo il clistere stesso, fino a quando non uscirà acqua totalmente pulita. Sono sconsigliati i microclismi acquistabili in farmacia.

**Pazienti in
trattamento con
antiaggreganti
e/o
anticoagulanti**

- I pazienti in terapia con farmaci antiaggreganti (Aspirina, Clopidogrel, Ticlopidina, Ticagrelor, Prasugrel) potranno proseguirne l'assunzione, eccetto in caso di procedura terapeutica, nel qual caso la sospensione 5 giorni prima verrà valutata a seconda del tipo di procedura da effettuare.
- I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, Warfarin) potranno continuare la terapia, e la sospensione verrà valutata solo in caso di procedure terapeutiche.

Nel caso di procedura terapeutica è necessità di sospensione del farmaco 5 giorni prima dell'esame al fine di ottenere un valore di INR <1.5 (valutare la sospensione con il centro TAO di riferimento). Per tale motivo il giorno dell'esame dovranno portare in visione INR di controllo (eseguito il giorno precedente o la mattina stessa). La terapia sostitutiva con Eparina a basso peso molecolare è consentita, ad eccezione della mattina dell'esame. La terapia con anticoagulanti andrà successivamente ripresa come da schema del Centro TAO.

- I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti di nuova generazione (Pradaxa, Xarelto, Eliquis) potranno continuare la terapia, e la sospensione verrà valutata solo in caso di procedure terapeutiche, secondo schemi di sospensione che cambiano per singolo farmaco e che andranno valutati per singolo caso.

SCHEDE INFORMATIVE**ECOENDOSCOPIA****Cosa è**

L'Ecoendoscopia è una metodica che permette di eseguire nello stesso tempo due diverse indagini (ecografia ed endoscopia) grazie all'applicazione di una piccola sonda a ultrasuoni sulla punta dell'endoscopio. Durante l'esame potrà essere eseguita sotto guida ecografica una biopsia degli organi studiati o delle linfoghiandole con aghi monouso.

Indicazioni

Questa procedura è indicata nei casi di:

- Stadiazione delle lesioni neoplastiche dell'apparato digerente superiore e inferiore
- Studio delle linfadenopatie mediastiniche nelle neoplasie polmonari
- Studio della patologia neoplastica ed infiammatoria del pancreas
- Studio di lesioni sottomucose del tratto digestivo alto e basso dell'apparato digerente

- Agobiopsie delle lesioni pancreatiche e linfonodali
- Trattamento di pseudocisti pancreatiche o ascessi intraddominali con drenaggio ecoendoscopico
- Alcolizzazione del plesso celiaco: si tratta di una metodica che consente l'iniezione diretta a livello del plesso celiaco di sostanze in grado di bloccare la recezione del dolore

Alternative

Per quanto a fini integrativi diagnostici possano essere eseguiti anche altri esami meno invasivi come Tomografia Computerizzata (TC) e Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), solo l'EUS permette lo studio dello spessore delle pareti del tubo digerente ed altre manovre diagnostico-terapeutiche. Pertanto, non esiste una reale alternativa all'EUS che, in caso di drenaggio di raccolte fluide, va preferita alla chirurgia per la minore incidenza di complicanze.

Complicanze

Le complicanze per questo tipo di procedura sono molto rare (0-1 %) e consistono in:

- Infezioni (casi fra 0,4 – 1%), nel caso di drenaggi di cisti o nelle biopsie di lesioni cistiche (per tale motivo, è indicata la somministrazione di un antibiotico)
- Emorragia (1.3% in caso di eus operativa)
- Pancreatite (1 – 2% dei casi, solo nel caso di biopsia del pancreas)
- Perforazione (0,03% dei casi)
- Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono con adeguata terapia medica e un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

SEDAZIONE

Cosa è

La sedazione consiste nella somministrazione per via endovenosa di farmaci che agiscono inducendo un'alterazione dello stato di coscienza fino al sonno: il paziente non ha percezione della procedura che sta eseguendo, non prova alcun fastidio o dolore e mantiene inalterata la capacità di respirare. Con la sedazione vengono lievemente depressi anche i riflessi della tosse e della deglutizione. Lo stato di sonnolenza si interrompe qualche minuto dopo la sospensione dei farmaci e si riacquistano rapidamente tutte le funzioni che erano state farmacologicamente depresse.

Prima dell'esame

Nelle 12 ore che precedono l'esame, non assumere cibi solidi né bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito, invece,

bere sorsi di acqua fino a quattro ore prima dell'intervento. Si raccomanda di:

- proseguire le eventuali terapie in atto come precedentemente concordato durante la visita anestesiológica
- togliere rossetto, smalto, gel o semipermanente dall'indice della mano sinistra; consegnare ad un accompagnatore protesi dentarie, lenti a contatto, bracciali, anelli ed altri oggetti preziosi. L'eventuale mantenimento di occhiali e apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'anestesista

Come si esegue

La sedazione è somministrata poco prima di iniziare l'esame endoscopico da una squadra composta da un medico anestesista e da un infermiere, il cui compito è di sorvegliare costantemente il paziente durante la procedura. La sedazione viene realizzata tramite l'infusione per via endovenosa di farmaci che agiscono riducendo lo stato di coscienza fino al sonno per tutta la durata della procedura, durante la quale il paziente respira in modo autonomo, come se stesse dormendo normalmente, senza avvertire alcun dolore. Durante l'esame, l'utilizzo di un monitor permette il controllo della pressione arteriosa, dell'ossigenazione del sangue e dell'elettrocardiogramma.

Con i farmaci attualmente disponibili, che hanno una durata d'azione brevissima, il recupero delle condizioni preesame avviene in poco tempo (in genere dai 10 ai 30 minuti), e il paziente, dopo il periodo di osservazione post procedura, può immediatamente tornare a casa.

Complicanze

La sedazione è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da possibili effetti collaterali e potenziali complicanze, tra le quali:

Possibili (1/1.000): riduzione della frequenza respiratoria; alterazioni dei valori pressori e della frequenza cardiaca

Occasionali (1/5.000): singhiozzo, nausea, vomito, cefalea, arrossamento nella sede di iniezione

Rare (1/30.000): broncospasmo e/o reazioni allergiche in pazienti predisposti o che hanno avuto reazioni allergiche in passato in corso di somministrazione degli stessi farmaci

Molto rare (<1/100.000): casi di depressione respiratoria, apnea fino all'arresto respiratorio e/o cardiaco

Dopo l'esame

Il paziente sarà accolto nella sala di risveglio per un periodo di osservazione, ai fini di un migliore controllo dei segni vitali. Esaurita la necessità di una più stretta sorveglianza, si procederà alle dimissioni. È indispensabile disporre di

un accompagnatore adulto e responsabile che possa assicurare la sorveglianza domiciliare per almeno 24 ore ed è assolutamente vietato mettersi alla guida di autoveicoli.

Nelle prime 24 ore è consigliabile astenersi da attività complesse o pericolose, quali per esempio la guida di mezzi industriali. Inoltre, non devono essere prese decisioni importanti o legalmente impegnative.

È possibile bere acqua non gassata, tè e, secondo la prescrizione medica, consumare un pasto leggero. È assolutamente vietato, invece, il consumo di bevande alcoliche. Il medico anestesista spiegherà come continuare le terapie in atto e come far fronte al dolore (una lieve dolenzia è da considerarsi normale). Se dovessero manifestarsi complicazioni quali sanguinamento, dolore incontrollabile, nausea, vomito, contattare immediatamente il numero 0912192111.