

GASTROSCOPIA




Informazioni e preparazione

Gentile paziente,

questo documento è stato redatto per fornirle le informazioni utili per sottoporsi ad una gastroscopia. 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
	SCHEDE INFORMATIVE.....	5



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

INFORMAZIONI GENERALI

Cosa è

L'Esofago-Gastro-Duodeno-Scopia (spesso detta semplicemente gastroscopia) è una procedura endoscopica che permette di esaminare, direttamente, il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali). Si esegue con una sonda flessibile (gastroscopio), che viene introdotta attraverso la bocca. La procedura può anche essere effettuata per dilatare o aprire strette zone dell'esofago e dello stomaco ma anche per rimuovere polipi, prelevare dei piccoli campioni di tessuto (biopsia), rimuovere oggetti che sono stati ingoiati o per curare vene emorragiche ed ulcere.

Non dimentichi

- un 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.
- di 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

L'esame

La gastroscopia 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.

Durante la procedura sarà sdraiato sul fianco sinistro. Il medico inserirà nella sua bocca un tubo sottile (gastroscopio) che sarà fatto scivolare dall'esofago allo stomaco e che attraverso una luce posta alla sua estremità permetterà al medico di vedere qualsiasi condizione anomala. La durata dell'esame varia normalmente dai 5 ai 15 minuti.

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. Una volta tornato il riflesso della

deglutizione potrà inghiottire normalmente e mangiare o bere qualsiasi cosa. Dopo l'esame potrebbe sentire la pancia gonfia per un po' di tempo. Potrebbe avere la tosse e la voce un poco rauca. Queste condizioni le passeranno presto.

L'esito

Il medico endoscopista discuterà con Lei l'esito degli esami e Le darà una copia del referto.

Procedure integrative con finalità diagnostica

- **Biopsia:** in corso di gastroscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) per distinguere tra lesioni benigne e maligne ed evidenziare la presenza di condizioni o lesioni precancerose.
- **Polipectomia:** è una tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse diatermiche collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica.

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



Nel caso in cui il paziente sia minore o incapace è necessaria la presenza del genitore e/o tutore legale per apporre la firma sui consensi. Durante la fase di osservazione post-procedura è consentita la presenza di un genitore e/o tutore legale.

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 che 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 digiuno. Se sarà necessario, prima di effettuare l'esame, l'infermiera controllerà la glicemia.

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. La sospensione di questi farmaci 5 giorni prima della procedura endoscopica è suggerita nel caso in cui si debbano asportare polipi noti o trattare altre lesioni diagnosticati durante un precedente esame (Da valutare la possibilità di sospendere il farmaco dopo consulto con Medico curante e/o cardiologo di fiducia).
- 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, previa valutazione cardiologica e su indicazione del personale medico. In caso di sospensione, dovranno sospendere l'assunzione 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, previa valutazione cardiologica e su indicazione del personale medico. In caso di sospensione, l'assunzione avverrà 24 ore prima della gastroscopia (valutare la sospensione con il centro TAO di riferimento e/o il cardiologo di riferimento). In caso di insufficienza renale cronica nota (creatinina >1.5) l'assunzione andrà sospesa 48 ore prima dell'esame. La terapia potrà essere ripresa dopo 6-12h in caso di procedure a basso rischio (gastroscopia +/- biopsie), o dopo 48-72h in caso di procedure ad alto rischio emorragico (polipectomia, legatura varici, dilatazioni, sfinterotomia) seguendo le indicazioni riportate sul referto medico.

SCHEDE INFORMATIVE

GASTROSCOPIA

Cosa è

L'esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS) è una procedura che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, stomaco e duodeno, mettendo in evidenza eventuali alterazioni. Per far questo utilizza una sonda particolare lunga e flessibile, il gastroscopio, che ha un diametro di circa 1 cm e possiede una telecamera e una luce sulla punta.

Ulteriori procedure con finalità diagnostica

Durante l'esame si possono eseguire ulteriori procedure con finalità diagnostica:

- **Biopsia**, cioè il prelievo di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più precise. Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano con pinze monouso.
- **Polipectomia**: è possibile che durante la gastroscopia si trovino dei polipi: in questo caso, se non sono troppo voluminosi, i polipi vengono asportati (polipectomia). Si veda l'apposita scheda informativa presentata più avanti.

Indicazioni

- Disturbi dispeptici (dolore addominale, nausea e vomito, bruciore retrosternale etc.).
- Valutazione ipertensione portale in pazienti con cirrosi epatica.
- Valutazione lesioni neoplastiche dell'apparato digerente superiore.
- Studio di lesioni sottomucose dell'apparato digerente.

Alternative

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. 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.

Complicanze

Le complicanze per questo tipo di procedura sono molto rare e consistono in:

- Disturbi cardiovascolari (1 caso su 1000)
- Emorragia (1 caso su 3000)
- Perforazione (1 caso su 1000)

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.

Indicazioni

La gastroscopia è una procedura normalmente percepita dai pazienti come invasiva e dolorosa. L'ansia e l'inibizione psicologica che ne derivano sono le cause che determinano la bassa adesione da parte dei pazienti a sottoporsi a tale esame. Presso ISMETT la procedura è eseguita in sedazione, limitando al massimo il fastidio e il dolore. La sedazione permette anche di ridurre l'ansia e consente una più accurata esecuzione della procedura da parte dell'endoscopista.

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

Occasional (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.

POLIPECTOMIA ESOFAGO-GSTRO-DUODENALE

Cosa è

La *Polipectomia Endoscopica* è la tecnica che permette di tagliare i polipi in corso di esame endoscopico, utilizzando l'ansa per polipectomia. L'ansa è un cappio, realizzato con filo metallico, attraverso il quale passa la corrente elettrica trasmessa da un elettrobisturi. La corrente può avere caratteristiche differenti e può essere del tipo che coagula i tessuti, del tipo che taglia i tessuti o mista. I moderni elettrobisturi hanno un sistema computerizzato che realizza una corrente cosiddetta "intelligente", che cioè alterna autonomamente, ed in base alla "sensazione" trasmessa dall'ansa, corrente di taglio e corrente di coagulo

Indicazioni

La Polipectomia Endoscopica è indicata in presenza di:

- polipi inferiori a 5 mm che possono essere asportati con pinza biottica od ansa "a freddo". Se il polipo si dovesse estendere oltre 1/3 della circonferenza del lume intestinale si ritiene più indicato l'intervento chirurgico.
- polipi di diametro inferiore a 10 mm. L'asportazione può essere effettuata al primo riscontro, previa indagine anamnestica circa patologie emocoagulative e/o assunzione di farmaci a potenziale rischio emorragico da parte del paziente.
- polipi di diametro superiore a 10 mm. L'asportazione può essere effettuata al primo riscontro dal medico endoscopista previa anamnesi al fine di escludere eventuali rischi emorragici e ad assicurarsi che il paziente non sia in terapia con dicumarolici orali o antiaggreganti. In caso contrario o per il riscontro di polipo asportabile mediante mucosectomia per le dimensioni o per la sede la polipectomia può venire programmata in regime di ricovero o D. H.

I pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO), prima di sottoporsi a polipectomia endoscopica, devono sospendere la TAO, mantenendo, se indispensabile, l'effetto anticoagulante mediante l'eparina che ha una breve durata d'azione. La polipectomia può essere effettuata quando l'INR rientra nel range normale, dopo aver sospeso da quattro ore la terapia eparinica.

Alternative

Questo intervento è la migliore procedura attualmente disponibile e non esistono opzioni terapeutiche alternative valide che possono essere attuate

Complicanze

Le complicanze possono avvenire in circa l'1% dei casi e queste sono:

- **emorragia** che si verifica nello 0,6 - 3% dei pazienti e che nella quasi totalità dei casi si risolve con le comuni tecniche endoscopiche di emostasi
- **perforazione** che si verifica nello 0,3 - 2% e che nella metà dei casi si risolve con terapia conservativa

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.