

INFORMATIVA PER L'ESECUZIONE DELLA GASTROSCOPIA

CHE COS'È LA GASTROSCOPIA:

L'esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS), per brevità chiamata anche Gastroscoopia, 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 inferiore al centimetro avente una telecamera e una luce sulla punta.

PERCHÉ SI ESEGUE LA GASTROSCOPIA:

Sintomi come dolore, nausea, vomito o difficoltà di digestione non sono sempre caratteristici di una particolare patologia, quindi la gastroscopia è indispensabile per identificare la causa del disturbo e impostare una terapia adeguata. Questo esame è utile anche per individuare la fonte di un sanguinamento con partenza da esofago, stomaco o duodeno o di alcune anemie da causa ignota.

Guardando attraverso il gastroscopio, il medico endoscopista ha una chiara visione della parete interna dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e può quindi individuare o escludere la presenza di malattie di questi organi. Questa procedura fornisce informazioni precise e immediate e consente di eseguire biopsie, cioè il prelievo di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più precise.

Le biopsie sono del tutto indolori, si effettuano per diversi motivi e non solo quando vi è il sospetto di un tumore maligno. Oggi si eseguono biopsie nella maggior parte dei pazienti per la ricerca dell'*Helicobacter-pylori*, un germe responsabile della non perfetta guarigione dell'ulcera.

PREPARAZIONE ALL'ESAME:

Per ottenere un esame accurato il paziente deve attenersi scrupolosamente alle istruzioni riportate di seguito:

- Il paziente deve presentarsi a digiuno da almeno 12 ore per i cibi solidi e 2 ore per i liquidi,
- Il paziente deve portare con sé eventuali accertamenti precedenti.
- I cosiddetti "farmaci salvavita" vanno assunti anche nel giorno della Gastroscoopia mentre bisogna evitare l'assunzione di farmaci che possano ostacolare una corretta visione (sucralfato, antiacidi).
- Occorre informare il medico su eventuali patologie associate (malattie cardiache, respiratorie, diabete, glaucoma, problemi di coagulazione...), terapie in corso (es. farmaci antiaggreganti, anticoagulanti), o allergie a medicinali.
- Eventuali protesi dentarie devono essere rimosse.
- È necessario concordare con il medico curante, almeno una settimana prima dell'esame, la necessità di sospensione/sostituzione di eventuali farmaci in corso (antiaggreganti, anticoagulanti, FANS) o la somministrazione di profilassi antibiotica (portatori di protesi cardiaca sintetica, pace-maker, ecc.). Per poter eseguire la procedura il valore dell'INR non dovrà superare 1.5.
- **IMPORTANTE: IN CASO DI ASSUNZIONE DI FARMACI ANTICOAGULANTI E ANTIAGGREGANTI, QUESTI DEVONO ESSERE SOSPESI, PREVIA CONSULTAZIONE DEL MEDICO CURANTE. IN CASO DI MANCATA SOSPENSIONE L'ESAME NON VERRÀ' ESEGUITO.**
- Il paziente deve presentarsi con i risultati di recenti prove emostatiche (emocromo con piastrine, pt e ptt) che non devono risalire oltre 15 giorni prima della procedura.

ESECUZIONE:

La durata di esecuzione della Gastroscoopia è breve (3-4 minuti) e non è dolorosa, anche se il naturale riflesso deglutitorio può portare a successive, leggere, irritazioni faringee; più frequentemente l'esame può causare fastidio, con nausea e conati di vomito a vuoto al passaggio dello strumento nella cavità orofaringea, che comunque cessano se il paziente collabora con respiri lenti e profondi.

Per ridurre tali fastidi generalmente prima dell'esame si effettua una sedazione somministrando per via endovenosa dei farmaci chiamati benzodiazepine che aiutano il paziente a rilassarsi e collaborare pur rimanendo vigile. In seguito all'esame sarà invece avvertita unicamente una modesta distensione causata dalla insufflazione di aria.

In primo luogo il paziente, dopo un attento colloquio conoscitivo con il Medico Specialista ed il Medico Anestesista, viene fatto sdraiare su un lettino generalmente sul fianco sinistro. In questa posizione il Medico Anestesista provvederà ad individuare un accesso venoso per la somministrazione dell'eventuale sedazione cosciente e, contemporaneamente, verranno analizzati i parametri vitali del paziente quali pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ossigenazione del sangue.

Dopo avergli posizionato un boccaglio tra i denti, per evitare che lo strumento venga morso nel corso dell'esame, il medico Specialista introduce nella bocca del paziente il gastroscopio, facendolo avanzare attraverso la faringe e poi, lentamente, attraverso esofago e stomaco fino a raggiungere il duodeno.

Qualora ritenuto necessario, nel corso dell'esame è possibile eseguire, in modo del tutto indolore, dei prelievi di tessuto (biopsie) per un approfondimento diagnostico mediante esame istologico. Questa procedura consente la diagnosi di tumori, ma anche la definizione di alcune forme di gastriti, la ricerca dell'*Helicobacter Pylori* e la diagnosi di alcune forme di malassorbimento tra cui la celiachia.

È possibile, inoltre, nel corso dell'esame endoscopico, evidenziare lesioni (polipi, stenosi e altro) che possono essere trattate per via endoscopica a discrezione del Medico, nel corso della stessa seduta o riprogrammandole.

Nessun'altra metodica permette una valutazione tanto accurata o la possibilità di eseguire biopsie.

N.B: Nel caso in cui, durante la procedura endoscopica vi fosse necessità di prelevare campioni biotici o di praticare una polipectomia il prezzo subirà una maggiorazione relativa alla necessaria tipizzazione istologica in base al tariffario del laboratorio di Anatomia Patologica.

Si precisa che la polipectomia endoscopica verrà eseguita solo ed esclusivamente previa valutazione del medico endoscopista.

In caso di sedazione endovenosa che potrebbe essere utilizzata nel corso dell'esecuzione dell'esame, verrà consigliato al paziente di presentarsi accompagnato in modo da non vedersi costretto a guidare per il ritorno a casa.

Alla fine dell'indagine il paziente sarà trattenuto in osservazione per circa un'ora, dopodiché, quando si sono attenuati gli effetti della sedazione, potrà tornare a casa se accompagnato.

Se durante l'esame non si sono verificate complicazioni, si può tornare subito alla vita normale e già dopo circa 10 minuti si può mangiare qualcosa, prediligendo cibi freddi o a temperatura ambiente.

RISCHI:

La gastroscopia può essere ritenuta una procedura sicura, ed eventuali rischi riguardano unicamente le condizioni generali del paziente o l'esecuzione di atti interventistici. Complessivamente le complicanze relative alla E.G.D.S sono rare (0,081-0,13% nelle diagnostiche ed il 2,2% nelle operative) e possono essere:

- Cardio-respiratorie (0,006-0,07%)
- Infettive (0,008%)
- Emorragiche (0,003-0,03%)
- Perforative (0,01%)

Nella maggior parte dei casi le complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

La mortalità, infine, è stimata essere dello (0,005-0,007%).

Durante tutte le fasi della procedura il personale Medico resterà a disposizione per qualsiasi necessità.

ALTERNATIVA DIAGNOSTICA:

L'alternativa diagnostica alla Gastroscopia è rappresentata dalla radiologia che è sicuramente meno specifica e sensibile e non permette di eseguire eventuali prelievi biotici e spesso deve essere integrata con una successiva endoscopia.

SEDAZIONE:

Durante l'esame viene effettuata una sedazione. Si intende quella sedazione per la quale l'utente è capace indipendentemente e continuamente di mantenere il controllo del respiro, rispondere agli stimoli tattili e

cooperare ai comandi verbali, ottenendo la riduzione o la scomparsa dell'ansia ed eliminando l'agitazione psicomotoria e lo squilibrio emotivo.

COME SI OTTIENE LA SEDAZIONE:

Questa viene somministrata per via endovenosa in piccole dosi frazionate sino al raggiungimento della sedazione desiderata.

PERCHÈ VIENE FATTA LA SEDAZIONE:

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre notevolmente il disagio per l'utente e rendere meno fastidioso l'esame.

La sedazione migliora la collaborazione dell'utente soprattutto se egli è refrattario a sottoporsi all'indagine.

COMPLICANZE RELATIVE ALLA SEDAZIONE:

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico da rare complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche; problemi cardio-respiratori come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco; depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune ancor più rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita. Inoltre, si possono avere dolore nel punto di iniezione e tromboflebiti.

L'utente dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico e potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato.

ALTERNATIVA ALLA SEDAZIONE:

L'alternativa è rappresentata dall'esecuzione della Gastroscoopia senza l'ausilio della sedazione.

Prendo atto di aver letto attentamente tutte le informazioni sopra indicate e che tali informazioni risultano chiare ed adeguate.

Firma del paziente per presa visione

Data
