

Dott. Luca Pecchioli

Specialista in Chirurgia Generale

Responsabile del Servizio di Endoscopia Digestiva
dell'INI (Istituto Neurotraumatologico Italiano)

Via S. Anna, 00046 - Grottaferrata (Roma) Tel. 06/942851

Casa di Cura "Sanatrix" – Via di Trasone, 61– 00199 Roma - 06/86321981

mail: lucapecchioli.centos@gmail.com ; www.lucapecchioli.it

INFORMATIVA per l'Esophago-Gastro-Duodenoscopia (EGDS)

Che cos'è la gastroscopia

L'Esophago-Gastro-Duodeno-Scopia (spesso detta semplicemente gastroscopia) si esegue con una sonda flessibile (gastroscopio), che viene introdotta attraverso la bocca. In alcuni casi, utilizzando uno strumento particolare di diametro ridotto, l'esame può anche essere eseguito introducendo l'endoscopio attraverso le narici (EGDS trans-nasale). È un esame endoscopico che permette di esaminare il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali). In corso di esame possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.

Come si esegue la gastroscopia

Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un piccolo ago in una vena e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. A seconda del giudizio del medico, e in accordo con il paziente, può essere eseguita una sedazione mediante somministrazione di un sedativo/analgesico endovena ed eventualmente una anestesia locale. L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. Eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse prima dell'esame. L'esame è di breve durata, non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione.

Durante l'esame:

- è utile che il paziente mantenga, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo, eviti atteggiamenti reattivi e controlli eventuali conati di vomito con una respirazione profonda e regolare;
- durante la procedura si insuffla aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che non deve allarmare, in quanto assolutamente transitoria.
- saranno monitorate, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno, pressione arteriosa e, se necessario, attività elettrocardiografica.

La preparazione alla gastroscopia

Lo stomaco vuoto consente la migliore e più sicura esplorazione endoscopica. A tal fine è necessario essere a digiuno da almeno 6 ore; la presenza di cibo o residui alimentari limita il campo visivo inficiando l'attendibilità diagnostica della procedura e, in caso di vomito, può favorire il passaggio di residui alimentari nelle vie respiratorie. Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. ***Se tra le indicazioni dell'esame vi è anche la ricerca dell'infezione da Helicobacter Pylori il paziente deve sospendere l'assunzione di antisecretori, come gli inibitori di pompa protonica, da almeno 2 settimane e l'assunzione di antibiotici da almeno un mese.***

In corso di gastroscopia è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza). I campioni così prelevati saranno poi inviati ad un servizio di Anatomia ed Istologia Patologica per gli esami del caso. Oltre ad aiutare nella distinzione tra lesioni benigne e maligne, le biopsie sono utili per evidenziare la presenza di condizioni o lesioni pre-cancerose dell'esofago, dello stomaco o del duodeno, per effettuare la ricerca di una eventuale contaminazione da *Helicobacter Pylori*, per la diagnosi di celiachia.

Complicanze della gastroscopia diagnostica

Le complicanze principali di una gastroscopia diagnostica sono:

- **complicanze cardiorespiratorie:** (di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti) sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico e shock (< 0.9%).

- **emorragia:** clinicamente significativa è possibile anche se rara (meno dello 0.5% degli esami). Essa è più probabile nei soggetti con trombocitopenie e/o coagulopatie, e dopo biopsie su tessuti malacici (flogosi severe/tumori). La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici, chirurgici e/o trasferimento presso altre strutture ospedaliere.
- **la perforazione** è rarissima (0.0004%) ed è legata a fattori predisponenti come la presenza di osteofiti cervicali anteriori (prominenza ossea sull'esofago), diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, stenosi esofagee, neoplasie, diverticoli duodenali. Tale complicanza può richiedere un trattamento conservativo con posizionamento di sondino naso-gastrico, digiuno e copertura farmacologica, chiusura endoscopica della breccia con clips metalliche o un intervento chirurgico di riparazione; il tasso di mortalità è compreso tra il 2% ed il 36%.

Procedure integrative a finalità operativa che possono essere attuate durante la gastroscopia.

La gastroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

- **Emostasi.** Ha come obiettivo l'arresto di un'emorragia. Le terapie emostatiche includono tecniche iniettive e meccaniche. È possibile la combinazione di due o più tecniche. Anche le tecniche di emostasi endoscopica possono essere gravate da complicanze. L'efficacia del trattamento migliora se la cavità digestiva è stata preventivamente pulita. Il tasso di complicanze varia a seconda che si tratti di emostasi di emorragia varicosa (35-78%, con una mortalità del 1-5%) o non varicosa ($\leq 5\%$, con mortalità $\geq 4.5\%$). Nel caso di emorragie varicose, così come nella legatura profilattica, le complicanze sono: il sanguinamento tardivo post-procedura, l'aspirazione di sangue nelle vie respiratorie, la perforazione, l'ulcerazione o l'ematoma intramurario nel sito di iniezione di sostanza emostatica e la stenosi. Nel caso di emorragie non varicose le complicanze sono: la perforazione e l'esacerbazione del sanguinamento.

Cosa succede dopo la gastroscopia

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire un leggero bruciore alla gola, gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. ***Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 12 ore successive alla procedura.*** La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Se non è stata praticata alcuna sedazione il paziente potrà tornare in reparto o a casa, anche da solo. A distanza di alcune ore si potrebbero verificare segni di complicanze tardive correlate all'esame. È importante pertanto riconoscere i segni precoci di possibili complicanze. Sintomi d'allarme sono: dolore con tensione addominale, sudorazione con ipotensione, comparsa di febbre, sanguinamento con emissione di sangue rosso vivo o scuro, alvo chiuso a feci e gas. In tal caso è consigliabile recarsi in Pronto Soccorso. A seguito di esame endoscopico, il paziente sarà escluso temporaneamente, per un periodo di 6 mesi, da una eventuale donazione di sangue.

Quali sono le alternative alla gastroscopia

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto (rx-digerente) 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.

Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori poli-uso) sono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi areati che consentono lo stoccaggio verticale per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature.

GUIDA ALLA PREPARAZIONE PER LA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA IN SEDAZIONE PROFONDA O CON ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA

(Per le endoscopie eseguite in sedazione profonda è necessario portare i seguenti esami:

- *Elettrocardiogramma e visita cardiologica*
- *Emocromo, glicemia, azotemia, creatinina, protidogramma, PT, PTT, Fibrinogeno, Gruppo sanguigno)*

Istruzioni per una corretta preparazione alla gastroscopia; per ottenere un esame accurato attenersi scrupolosamente alle seguenti istruzioni:

Se l'esame è eseguito al mattino (dalle ore 9.00 alle ore 15.00)

E' necessario a digiuno dai solidi dalle ore 24.00. E' possibile bere acqua o the fino a 6 ore prima dell'esame

Se l'esame è eseguito al pomeriggio (dopo le ore 15.00):

E' possibile consumare una colazione leggera entro le ore 7.00 a base di the, orzo, camomilla, succhi di frutta (niente latte o caffè) con alcuni biscotti o fette biscottate. Dalle ore 7.00 digiuno dai solidi e liquidi

CONDIZIONI PARTICOLARI

- **Donne in gravidanza od allattamento:** la gastroscopia deve essere eseguita solo se vi è una assoluta indicazione e sapere se il medico che ha prescritto l'esame sia informato sullo stato di gravidanza.
- **Pazienti in trattamento antiaggregante o anticoagulante:** la sospensione del trattamento o la sostituzione del Sintrom o del Coumadin con eparinoidi deve essere concordata con il medico curante, il cardiologo o il Centro TAO. La decisione di sospendere un farmaco dipende dal rischio emorragico della procedura da affrontare (endoscopia diagnostica o operativa) e dalla malattia del paziente (a alto o basso rischio trombotico).
 - **Nel caso i medici consultati autorizzino la sospensione degli antiaggreganti si consiglia quanto segue:**
TIKLID, PLAVIX, BRILIQUE, EFIENT : Sospendere 5 giorni prima, 7 giorni per l'Efient
PRADAXA, ELIQUIS, XARELTO: Sospendere 1 giorno prima per endoscopia diagnostica e 2 giorni prima per endoscopie operative (dipende anche dalla funzionalità renale).
Riprendere dopo 12 ore se diagnostica e 48-72 se operativa, salvo diversa prescrizione del medico endoscopista.
 - **Per la sospensione degli anticoagulanti e la loro sostituzione con eparinoidi rivolgersi al Centro TAO o al cardiologo** il giorno precedente l'esame si deve eseguire l'INR (che deve essere inferiore a 1,5 il cui referto è da portare in visione al medico endoscopista il giorno della colonscopia.

COSA È NECESSARIO FARE PER ESEGUIRE L'ESAME IN SICUREZZA?

- **Non aver bevuto nulla nelle sei ore che precedono l'esame.**
- avvertire il medico endoscopista di eventuali **allergie e/o eventuali patologie cardiorespiratorie** o di altra natura
- avvertire della **presunta o accertata gravidanza**
- **non sospendere l'assunzione di altri farmaci abituali**

RACCOMANDAZIONI

- **In caso di sedazione vigile o profonda**, nelle 12 ore successive è controindicato guidare ogni tipo di veicolo ed eseguire attività che comportino prontezza di riflessi. **E' necessario quindi che il paziente venga accompagnato.**
- **I donatori di sangue**, successivamente all'esecuzione dell'esame, saranno temporaneamente sospesi dalle donazioni per sei mesi.

CONSENSO INFORMATO PER L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Io sottoscritto dichiaro di essere stato informato dal Dott./Prof. in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e previa consegna di materiale informativo al momento della prenotazione, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione all'esame.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- 1) necessità del digiuno (almeno 8 ore per i solidi e 6 ore per i liquidi);
- 2) adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura e dell'eventuale degenza;
- 3) quando necessario, valutazione dell'assetto coagulativo con relativi interventi correttivi;
- 4) tipologia e organizzazione della STRUTTURA SANITARIA, l'assenza dell'Emodinamica, del Centro trasfusionale, e del Pronto Soccorso;
- 5) indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati;
- 6) eventuale necessità di metodiche integrative (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro (.....) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura proposta;
- 7) esistenza di alternative diagnostico-terapeutiche in relazione al quadro clinico, con specifici limiti e vantaggi rispetto alla procedura proposta;
- 8) possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;
- 9) in ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche
- 10) possibilità, compatibilmente con la dotazione strumentale, che vengano effettuate riprese fotografiche per documentare la presenza di patologie importanti o particolari.

GESTIONE DELLE COMPLICANZE

Mi è stato chiaramente spiegato che in caso di complicanze/insuccesso dell'intervento endoscopico potrebbe rendersi necessario, per risolvere il nuovo quadro clinico, un trattamento medico, chirurgico o radiologico, immediato o differibile, in relazione alla situazione, eseguibile presso la stessa struttura ospedaliera o in altro ambiente ospedaliero mediante trasferimento urgente. Inoltre mi è stato spiegato che, ove sopravvenisse una condizione clinica che imponga decisioni in emergenza (stato di necessità), i sanitari procederanno secondo la migliore pratica per la salvaguardia della mia salute. In tale evenienza (nell'impossibilità cioè di essere interpellato) desidero che i Sanitari informino del loro programma terapeutico il Sig./la Sig.ra purché presente in Ospedale. In caso di complicanze dopo la dimissione il paziente dovrà recarsi al pronto soccorso più vicino e avvisare il dott. Luca Pecchioli.

SEDAZIONE

Acconsento di essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre il dolore/fastidio e a facilitare l'esecuzione dell'esame; mi è stato riferito che nel corso della procedura verranno costantemente monitorati i principali parametri vitali che saranno riportati sulla scheda infermieristica allegata, prima, durante e dopo la procedura (saturazione di ossigeno, pressione arteriosa, frequenza cardiaca; se le condizioni cliniche lo richiedono sarà monitorata l'attività elettrocardiografica e sarà somministrato ossigeno per mantenere/ristabilire un adeguato livello di saturazione); sono stato anche informato delle possibili complicanze. Le più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva < 0.3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena. In rari casi è possibile, qualora si verificasse un arresto respiratorio, che sia necessaria l'intubazione endotracheale.

Sono stato informato/o della possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio.

Sono stata/o informato inoltre sull'impossibilità di condurre auto-motoveicoli e sul divieto di osservare condotte che richiedano una particolare attenzione nelle 12 ore successive alla procedura. Sono stato avvisato che, se sottoposto a sedo/analgesia, dovrò essere accompagnato da un adulto.

- Acconsento Firma
- Non Acconsento Firma

SEDAZIONE PROFONDA/ANESTESIA

Qualora la procedura si svolgesse in sedazione profonda/anestesia, praticata dall'anestesista, la firma del consenso con la relativa modulistica sarà gestita anche dall'anestesista.

Tutto ciò premesso, avendo compreso quanto rappresentatomi dai sanitari/dal soggetto da me delegato a ricevere le informazioni

- Acconsento Firma
- Non Acconsento Firma

Firma dell'anestesista

ADESIONE ALLA PROCEDURA

- ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE**

Firma del paziente

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore

Firma dell'eventuale testimone

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente)

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto Dott./Prof confermo, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto.

Firma leggibile del medico che ha informato il paziente.....

Data

RIFIUTO CONSAPEVOLE

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta.

Firma del paziente Data