

Servizio di Endoscopia Digestiva
Resp. Dr.ssa Anna Maria Manila Primerano

INFORMATIVA ALLA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

Gentile Sig. _____, come le è stato già comunicato, per proseguire nel suo percorso diagnostico-terapeutico è indicato eseguire una ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.

Cosa è la Esofagogastroduodenoscopia (EGDS)?

E' una tecnica utilizzata nella diagnosi delle malattie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno o di altre patologie che possono determinare alterazioni negli stessi organi. Si esegue con uno strumento chiamato video-endoscopio o gastroscopio, costituito da una sonda flessibile del diametro di circa 9 mm, dotata di una telecamera miniaturizzata sulla punta e di una luce propria, che viene introdotta nel cavo orale e sospinta all'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

Per quale motivo si esegue l'EGDS?

Questo esame viene eseguito per indagare alcuni sintomi suggestivi per patologie del tratto gastrointestinale alto (dolore epigastrico, nausea, vomito, difficoltà a digerire, disturbi della deglutizione, bruciore, dimagrimento, diminuzione dell'appetito) o per accertare la causa di sanguinamenti o di anemia.

Come ci si prepara all'esame?

Per eseguire l'esame in tutta sicurezza è necessario che lo stomaco sia **completamente vuoto**, poiché la presenza di residui alimentari o di liquido non consentirebbe una completa visualizzazione dei visceri ed inoltre esporrebbe al rischio di vomito e di aspirazione di parte degli ingesti nei polmoni, con gravi conseguenze a livello respiratorio. Pertanto occorre evitare di **assumere cibi solidi nelle 8 ore precedenti** l'esame: per gli esami effettuati al mattino è necessario il DIGIUNO dalla mezzanotte precedente; per gli esami eseguiti al pomeriggio è consentita una colazione leggera al mattino (ore 7) con thè/camomilla e biscotti secchi o fette biscottate (no latte né yogurt). Poiché è possibile che l'esame sia eseguito in SEDAZIONE, è necessario che il paziente sia accompagnato da una persona adulta, in quanto dopo la sedazione è controindicato guidare ogni tipo di veicolo per le successive 12 ore.

Il giorno dell'esame si può assumere l'abituale terapia orale (anti-ipertensivi; farmaci cardiologici) alcune ore prima dell'esame con ridotta quantità di liquidi.

Come si svolge?

Dopo il colloquio con il Medico Esaminatore durante il quale devono essere segnalati malattie e/o allergie, farmaci assunti, presenza di pacemaker o di altro dispositivo impiantabile che possa interferire con gli apparecchi elettromedicali, viene sottoscritto il Consenso Informato. In Sala Endoscopica vengono rimosse eventuali protesi dentarie (è necessario segnalare la presenza di denti instabili che possono potenzialmente distaccarsi durante l'esame); viene quindi posizionato un ago-cannula in una vena del braccio per la somministrazione dei farmaci; viene applicato un sensore a un dito della mano per il controllo dell'ossigenazione del sangue e della frequenza cardiaca. Il paziente viene quindi posizionato disteso sul fianco sinistro in posizione confortevole. Viene posizionato tra i denti un boccaglio in plastica attraverso il quale il Medico introduce l'endoscopio e lo dirige attraverso l'esofago e lo stomaco fino al duodeno. L'esame endoscopico ha una durata di 5-10 minuti e non causa dolore ma può provocare fastidio, soprattutto all'inizio della procedura, al momento del passaggio dello strumento dalla faringe all'esofago. Pertanto sarà utile mantenere un atteggiamento rilassato e cercare di controllare eventuali conati di vomito facendo delle inspirazioni profonde. Bisogna ricordare che l'endoscopio si muove nelle vie digestive e non passa per le vie respiratorie e pertanto non interferisce con la respirazione. Prima della introduzione, è possibile anestetizzare il cavo orale con uno spray a base di lidocaina che riduce la sensibilità della mucosa faringea. La distensione delle pareti dei visceri causata dall'aria insufflata attraverso lo strumento può generare una transitoria sensazione di gonfiore addominale. Per attenuare i fastidi e migliorare la tollerabilità della procedura, l'EGDS può essere eseguita in sedazione cosciente. Nel corso dell'esame è possibile effettuare BIOPSIE, cioè piccoli prelievi di mucosa che vengono successivamente inviati al laboratorio di Anatomia Patologica per l'esame istologico (ad esempio per la ricerca di infezione da *Helicobacter pylori*, per la

caratterizzazione di gastrite o ulcera, per la diagnosi di neoplasia, per lo studio del malassorbimento, per la diagnosi di malattia celiaca). Le biopsie, che prevedono l'uso di pinze introdotte attraverso i canali del gastroscopio stesso, sono del tutto indolori per l'assenza di terminazioni nervose dolorifiche a livello della mucosa. Possono inoltre essere eseguite diverse procedure operative che si potrebbero rendere necessarie nel corso dell'esame stesso o essere già programmate in precedenza (polipectomie, trattamento di emorragie, recupero di corpi estranei, dilatazione di restringimenti, posizionamento di protesi o di sonde nutrizionali). Qualora queste tecniche siano già previste fin dall'inizio, il Medico fornirà ogni dettaglio informativo e chiederà un consenso specifico. Dopo ogni procedura gli strumenti e gli eventuali accessori non monouso sono adeguatamente ricondizionati e sottoposti ad alta disinfezione/sterilizzazione per impedire la diffusione di malattie infettive,

Cosa è la sedazione cosciente?

Si tratta di una modalità di sedazione realizzata con la somministrazione endovenosa di benzodiazepine ed oppiacei e ha l'obiettivo di ridurre/abolire l'ansia e diminuire il dolore e il disagio dell'esame endoscopico. Il paziente è capace rispondere agli stimoli tattili e ai comandi verbali e mantiene in modo indipendente e continuativo il controllo del respiro. L'effetto dei farmaci è di breve durata ed il controllo delle funzioni vitali è assicurato dal monitoraggio durante e dopo la procedura. La sedazione può dare luogo, sebbene raramente, a complicanze (depressione respiratoria, reazioni allergiche, eventi cardiovascolari). Il paziente sottoposto a sedazione viene tenuto sotto controllo fino alla scomparsa degli effetti dei farmaci, quindi viene dimesso, affidato ad un accompagnatore adulto, e non potrà mettersi alla guida di alcun tipo di veicolo, né svolgere attività o manovre che richiedano impegno, concentrazione o particolare abilità per 12 ore. Va tenuto presente che guidare sotto l'effetto di farmaci sedativi o ipnotici ha le stesse gravi conseguenze penali e civili del guidare sotto l'effetto di alcool e droghe.

Cosa succede dopo la EGDS?

Dopo l'esame il paziente può avvertire il permanere di bruciore alla gola e gonfiore addominale che normalmente si esauriscono in breve tempo senza necessità di terapie aggiuntive. Il farmaco sedativo praticato può determinare capogiri, nausea e visione offuscata che regrediscono spontaneamente; in alcuni casi, si può avere amnesia, cioè difficoltà a ricordare l'esecuzione dell'esame stesso.

L'alimentazione e l'assunzione di liquidi possono essere riprese dopo circa 1 ora dal termine dell'esame, tranne che in caso di procedure operative che richiedano un digiuno più prolungato e per le quali vengono date istruzioni specifiche. In ogni caso, alla dimissione il Medico Endoscopista fornirà indicazioni in merito al comportamento post-esame, alla ripresa dei farmaci abituali e ad eventuali controlli da programmare.

Quali sono le possibili complicanze?

L'EGDS è attualmente un esame routinario e a basso rischio, condotto da Operatori esperti e qualificati. Tuttavia anch'essa può essere gravata da complicanze sebbene molto rare (inferiori allo 0.05%):

- *complicanze cardiovascolari* (alterazioni del ritmo cardiaco, variazioni della pressione arteriosa, ischemia miocardica);
- *anomalie respiratorie* (apnea, desaturazione): di solito sono legate ai farmaci somministrati per la sedazione e/o all'aspirazione di materiale refluito dallo stomaco;

reazioni allergiche ai farmaci somministrati;

- *perforazione dei visceri*: rara (inferiore allo 0.03%), per traumatismo causato dallo strumento o insufflazione di aria, ed è legata a particolari condizioni anatomiche (osteofiti sulla colonna vertebrale cervicale, diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, restringimenti esofagei, tumori, diverticoli duodenali).
- *sanguinamento*: può verificarsi nel sito di una biopsia o di polipectomia o dopo altre procedure operative; di solito si tratta di un fenomeno non rilevante, che si arresta spontaneamente o viene controllato per via endoscopica e solo raramente richiede un trattamento chirurgico o una trasfusione di sangue. E' più probabile nei pazienti con alterazioni delle piastrine e/o malattie della coagulazione, in pazienti che assumono terapia anticoagulante o dopo biopsie su tessuti molto friabili (per infiammazione severa o tumori).
- *danni ai denti o alle protesi dentarie*
- *flebiti* nella sede di posizionamento di ago-cannula.

Nel caso di procedure operative (polipectomie, dilatazione di stenosi, trattamento di lesioni sanguinanti, legatura di varici esofagee e/o gastriche, posizionamento di protesi o di sonde nutrizionali) il rischio di complicanze è maggiore (0.5-5%). Il Personale è addestrato a riconoscere e trattare eventuali eventi avversi mettendo in atto tutte le procedure necessarie alla gestione e risoluzione degli stessi e alla salvaguardia della salute del paziente.

Va ricordato inoltre che, come ogni altro atto medico, anche l'EGDS può non evidenziare alcune lesioni nonostante l'esame sia stato eseguito con modalità corretta e con la dovuta attenzione.

Quali sono le alternative alla EGDS?

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto baritato (RX tubo digerente) e dalla TAC, che tuttavia

hanno una minore accuratezza diagnostica, espongono a radiazioni, non consentono l'esecuzione di biopsie né di procedure operative e spesso devono essere comunque integrate da una successiva EGDS.

Quali sono le possibili conseguenze del rifiuto della procedura?

Se si decide di non sottoporsi all'esame potrebbero mancare elementi diagnostici indispensabili per chiarire la causa dei disturbi e pianificare la corretta terapia. Se le informazioni ricevute non appaiono chiare o se c'è necessità di ulteriori chiarimenti, è possibile richiedere un colloquio di approfondimento con il Medico Endoscopista. Il consenso informato all'esecuzione dell'esame deve essere espresso in piena consapevolezza e libertà, e può essere revocato prima dell'esame in qualsiasi momento.

Avvertenze particolari: TERAPIA CON ANTICOAGULANTI E/O ANTIAGGREGANTI

- L'EGDS con/senza biopsie è una procedura a BASSO RISCHIO DI SANGUINAMENTO.

I pazienti in terapia con antiaggreganti e anticoagulanti devono rivolgersi al **Medico di Medicina Generale** per avere indicazioni in merito alla prosecuzione o sospensione del trattamento in previsione dell'esame endoscopico. Ricordarsi di segnalare l'assunzione di farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti al Medico Endoscopista al momento del colloquio preliminare alla procedura endoscopica. In caso di dubbi o necessità di chiarimenti, contattare il Servizio di Endoscopia Digestiva.

Antiaggreganti (Ticlopidina-Tiklid; Clopidogrel-Plavix; acido acetilsalicilico-Cardioaspirin; Prasugrel-Efient; Ticagrelor-Brilique; Indobufene-Ibustrin; Clopidogrel+ASA-Duoplavin)

- Se in terapia con singolo antiaggregante: **IL FARMACO PUO' ESSERE ASSUNTO NEI GIORNI PRECEDENTI E NON DEVE ESSERE SOSPESO PRIMA DELL'ESAME (NON DEVE ESSERE ASSUNTO LA MATTINA DELL'ESAME)**
- Se in terapia con due antiaggreganti: consultare il Medico Specialista di riferimento (Neurologo o Cardiologo) per indicazioni alla **POSSIBILE SOSPENSIONE DI UNO DEI DUE FARMACI**, sebbene la procedura diagnostica (non operativa) sia comunque eseguibile pur continuando l'assunzione dei due farmaci

Anticoagulanti di nuova generazione (NAO) (Dabigatran-Pradaxa; Apixaban-Eliquis; Rivaroxaban-Xarelto; Edoxaban-Lixiana)

il farmaco **NON DEVE ESSERE SOSPESO E PUO' ESSERE ASSUNTO FINO AL GIORNO PRECEDENTE** ma **NON DEVE ESSERE ASSUNTO LA MATTINA DELL'ESAME**. Si può riprendere l'assunzione non prima di **6 ore** dopo l'esame.

Anticoagulanti (antagonisti vitamina K: Coumadin, Sintrom)

Controllare INR 1-2 giorni prima dell'esame:

- se INR in range terapeutico (tra 2 e 3), **IL FARMACO PUO' ESSERE ASSUNTO SECONDO LO SCHEMA ABITUALE FINO AL GIORNO PRECEDENTE** ma **NON DEVE ESSERE ASSUNTO LA MATTINA DELL'ESAME**
- Se INR al di sopra del range terapeutico (maggiore di 3), rivolgersi al Centro della Coagulazione per correzione terapeutica

Il Medico Endoscopista darà indicazioni in merito alla ripresa del trattamento dopo l'esame endoscopico.

- In caso di **allergia al LATTICE** si prega di contattare il Servizio di Endoscopia Digestiva almeno 7 giorni prima dell'esame endoscopico.

Recapiti SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA (lun-ven ore 8-19)

Tel: **0536 846822**

Fax: 0536 846754

Gestione: Ospedale di Sassuolo S.p.A Delibera n.102/09 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna) Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell'Azienda USL di Modena. Sede legale: Via F. Ruini, 2 – 41049 Sassuolo (MO) C.F. e P.I. 02815350364 – Cap. Soc. € 7.500.000,00 I.V. T. 0536.846.111 F. 0536.846.657

www.ospedalesassuolo.it