

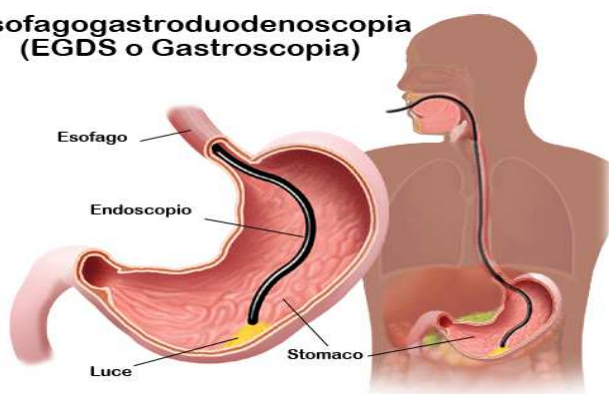


INFORMATIVA da allegare alla ATTESTAZIONE DI VOLONTA' per: **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)**

Nome del/della paziente.....

Diagnosi, sospetto diagnostico o sintomatologia per cui si esegue l'esame:
.....

Esofagogastroduodenoscopia (EGDS o Gastroscoopia)



Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che, solo per motivate necessità ed urgenze, il giorno e l'ora fissati per l'esame potrebbero subire variazioni.

Inoltre la preghiamo di considerare con attenzione i punti seguenti:

- NEL CASO IN CUI IL CURANTE PRESCRIVA UNA SEDAZIONE È NECESSARIO ESSERE ACCOMPAGNATI, specie quando viene utilizzato un veicolo per il ritorno a casa dato che è controindicata la guida nelle ore successive all'esame.
- Il giorno dell'esame, dopo essere passati all'ufficio cassa (Cup) per la registrazione/pagamento della prestazione, si presenti presso l'Area Endoscopica (piano terra, blocco B1, corridoio blu), consegni LE DUE IMPEGNATIVE (una per la EGDS + eventuali biopsie, l'altra per l'esame istologico) al personale addetto allo sportello della Segreteria Endoscopica e porti con sé eventuali referti di esami precedenti.
- IL TICKET SI PAGA PRIMA DELL'ESECUZIONE DELL'ESAME presso l'ufficio cassa (CUP) collocato nella Hall Centrale all'ingresso dell'Ospedale. Le persone esenti dal pagamento del ticket si dovranno ugualmente recare all'ufficio cassa per la semplice registrazione.
- E' NECESSARIO IL DIGIUNO DA CIBI E LIQUIDI dalla mezzanotte, se la gastroscopia verrà fatta dopo le 14.00 si può bere del the prima delle ore 8.00, poiché è fondamentale che lo stomaco sia vuoto per il rischio di rigurgiti. **E' comunque consentito assumere la terapia per bocca, in particolare i farmaci cardiologici e gli antipertensivi, con le minime quantità di acqua necessarie, almeno 2 ore prima della EGDS.**
- SEGNALI L'USO DI FARMACI ANTICOAGULANTI (AD ES. SINTROM, COUMADIN o NOACs) O ANTIAGGREGANTI (ASPIRINA, PLAVIX...), per valutare la continuazione o le modifiche nell'assunzione di tali farmaci (vedere "Precisioni dovute a particolari condizioni cliniche" più sotto).
- A causa della sedazione endovenosa eventualmente utilizzata nel corso della EGDS È CONTROINDICATO GUIDARE AUTOMEZZI O UTILIZZARE STRUMENTI POTENZIALMENTE PERICOLOSI PER SÉ O PER GLI ALTRI, O FIRMARE DOCUMENTI NELLE 12 ORE SUCCESSIVE L'ESAME.

- L'ESAME NON POTRÀ ESSERE EFFETTUATO SE IL MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO ALL'ESAME ED IL CONSENSO ALLA SEDAZIONE PROFONDA NON RISULTANO FIRMATI dall'interessato o dal Tutore Legale o dal Tutore Amministrativo con autorizzazione del Giudice).

Cosa è?

L'esofago-gastro-duodenoscopia (spesso chiamata semplicemente "gastroscoopia" ed abbreviata con la sigla EGDS) è un esame che consente di esplorare l'interno del tratto digestivo superiore (cioè l'esofago, lo stomaco ed il duodeno) mediante uno strumento chiamato gastroscopio. Lo strumento è costituito da un tubo sottile e flessibile del diametro di circa 1 cm dotato di una piccola telecamera in punta che consente di vedere perfettamente l'interno del tratto digestivo e trasmette le immagini su un monitor. Lo stomaco viene lievemente insufflato di aria per permetterne una più accurata visione; l'aria verrà aspirata prima del termine dell'esame. Se ritenuto necessario dal Medico Endoscopista, durante l'esame potranno essere eseguiti, con delle piccole pinze, dei prelievi di mucosa (biopsie), che saranno inviati al laboratorio per essere analizzati al microscopio (esame istologico).

Come si svolge?

L'EGDS si svolge nell'Area Endoscopica ubicata al piano terra del blocco A1 (corridoio blu) e può essere effettuata sia su pazienti ambulatoriali che ricoverati.

Essa richiede un'anestesia locale con anestetico spray al fine di minimizzare eventuali conati di vomito.

Molto spesso questo è sufficiente per eseguire un'indagine che dura circa 3 minuti ma in alcuni pazienti si utilizza anche una sedazione che può essere Cosciente (senza assistenza anestesiológica) o Profonda (con assistenza anestesiológica). In caso di sedazione al momento dell'esame verrà posizionato un ago in una vena del braccio per la somministrazione endovenosa dei farmaci necessari, il bracciale per la misurazione della pressione arteriosa, un presidio a dito per la rilevazione dell'ossigenazione del sangue e un tubicino sulle narici per il rifornimento di ossigeno necessario alla sedazione.

Verrà posizionato un boccaglio tra le arcate dentali o gengivali affinché lo strumento non sia accidentalmente danneggiato dalla chiusura della mandibola.

Il paziente viene sdraiato sul lettino sul fianco.

L'esame inizia introducendo una sonda endoscopica attraverso la bocca per raggiungere il duodeno, visualizzando le eventuali patologie presenti. Per poter osservare la parete dei visceri è necessario insufflare dell'aria attraverso la sonda endoscopica, aria che viene aspirata all'uscita.

Quando indicato l'EGDS consente di eseguire manovre diagnostiche/operative quali:

- **Biopsia/e della mucosa:** è il prelievo di un campione della superficie interna dei visceri con una piccola pinza, procedura del tutto indolore.
- **Polipectomia/e:** è l'asportazione di polipi della superficie interna dei visceri, con pinza o ansa elettrificate, del tutto indolore.
- **Posizionamento di protesi** (tubi di plastica o di metallo) per superare restringimenti (stenosi) dell'esofago.
- **Ecoendoscopia:** viene utilizzato un gastroscopio dotato alla punta di un piccolo ecografo con il quale viene eseguita un'ecografia "interna".
- **Iniezione di farmaci per controllare un'emorragia:** attraverso il canale operatore dell'endoscopio viene introdotta una sonda che ha un ago alla punta; attraverso di esso possono essere iniettati farmaci appositi.
- **Estrazione di Corpi Estranei:** attraverso il canale operatore viene introdotto un apposito strumento da presa che quindi consente l'estrazione del corpo estraneo.

Il paziente verrà quindi riportato in reparto di degenza se ricoverato, dimesso dall'Area Endoscopica se ambulatoriale.

L'esito della EGDS sarà consegnato subito dopo la fine dell'esame.

L'alimentazione potrà essere ripresa a distanza di circa 30 minuti dal termine dell'EGDS, cioè una volta esaurito l'effetto dell'anestetico locale spray e recuperata quindi una normale deglutizione.

Quando è indicata?

Si tratta di una procedura che viene utilizzata su molteplici indicazioni e sintomi:

- Epigastralgia (dolore alla regione gastrica)
- Sintomatologia da reflusso gastroesofageo (bruciore retrosternale, eruttazioni frequenti, acidità o bruciore in bocca)
- Disfagia (difficoltà/impossibilità a deglutire il cibo)

- Sospetto di neoplasie esofagee o gastriche
- Patologia epatica legata all'ipertensione portale
- Sintomi cardiologici o ORL che non trovano altra spiegazione
- Nella stadiazione di patologie ORL
- Nel follow-up post-intervento all'esofago o allo stomaco

Quando non si può eseguire?

- Se il Consenso informato all'esecuzione dell'esame non è firmato
- Se il Consenso alla Sedazione non è firmato in caso di sedazione profonda
- Se il paziente non è a digiuno
- Se la coagulazione è alterata quando si preveda una EGDS interventistica.

La sedazione

Per la EGDS non viene proposta la sedazione come primo approccio ma solo in pazienti selezionati (dal Medico di base o dallo stesso Medico Endoscopista). Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale in quanto per le 12 ore successive non è consigliato guidare veicoli, fare lavori potenzialmente lesivi per sé o per gli altri, firmare documenti.

Possibili alternative

L'alternativa diagnostica all'EGDS è rappresentata dall'esame radiologico a doppio contrasto. Tale indagine, però, non sempre chiarisce tutti i dubbi e spesso deve essere integrata da un successivo esame endoscopico sia per la conferma di un dubbio diagnostico sia per l'eventuale necessità di eseguire prelievi biotici (o interventi più complessi) su lesioni certe. L'EGDS, osservando la superficie mucosa del tratto digestivo, consente la diagnosi accurata delle alterazioni microscopicamente evidenti come: la patologia peptica (esofagite, Barrett, ulcera gastrica e duodenale), le neoplasie benigne e maligne, le complicanze legate alla cirrosi epatica ed all'ipertensione portale (gastrite, varici, ecc), le lesioni vascolari causa di sanguinamento (angiectasie, lesione di Dieulafoy, ecc.). Inoltre, grazie ai prelievi di mucosa (biopsie) è possibile valutare situazioni patologiche non evidenti, per esempio la presenza o meno dell'*Helicobacter Pylori*.

Rischi prevedibili legati alla NON esecuzione della prestazione proposta (EGDS)

L'EGDS è un esame insostituibile per l'accertamento di alcune malattie del tratto digestivo superiore. Pertanto, la mancata esecuzione, nel caso in cui tale indagine fosse ritenuta indispensabile, potrebbe comportare difficoltà o impossibilità nella diagnosi della malattia di cui è affetto. Non eseguirla può significare effettuare terapie non appropriate ma soprattutto disconoscere eventuali patologie evolutive e tumorali che potrebbero essere suscettibili di trattamenti endoscopici o chirurgici.

Possibili Complicanze dell'EGDS

L'EGDS diagnostica è una procedura sicura ma essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può andare incontro ad alcune complicanze, come la perforazione, l'emorragia e problemi cardio-respiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare, infatti la perforazione si manifesta in percentuale di 1 caso su 10.000 esami eseguiti, l'emorragia di 1 caso su 3.000, problemi cardio-respiratori in 1 caso su 1.000. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

Per quanto riguarda la possibilità di trasmissione di infezioni (da batteri, virus, funghi), questo rischio è del tutto trascurabile in quanto lo strumento viene prima decontaminato e poi sottoposto ad un ciclo di riprocessazione con macchine lavastrumenti automatiche che ne garantiscono l'avvenuta sterilizzazione. Tutti gli accessori utilizzati (pinze per biopsia, anse per polipectomia, aghi per iniezione ecc.) o sono monouso oppure vengono sterilizzati (come gli strumenti usati in sala operatoria).

Possibili complicanze della sedazione

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali:

- broncospasmo;
- reazioni allergiche;
- alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco;
- depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco (in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare di manovre rianimatorie).

Occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere dolore nel punto di iniezione o tromboflebite, che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate anti-infiammatorie.

PRECISAZIONI DOVUTE A PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE: Antiaggregazione piastrinica, Terapia Anticoagulante Orale (TAO), Nuovi Anticoagulanti Orali (NOACs).

Per una EGDS con o senza biopsie non è necessario sospendere né la terapia antiaggregante piastrinica (anche doppia), né i NOACs né la TAO. E' però necessario, in caso di TAO, eseguire INR il giorno precedente e portare il referto il giorno dell'esame.

Per una EGDS interventistica i farmaci dovranno essere sospesi come segue:

1- Antiaggregazione piastrinica

- a. Se assume aspirina (ASA) deve sospendere l'assunzione di tale farmaco 5 giorni prima dell'esame.
- b. Se assume Ticlopidina o Clopidogrel anche in associazione ad ASA deve sospendere l'assunzione di tali farmaci 7 giorni prima dell'esame
- c. Se assume Prasugrel o Ticagrelor deve sospendere l'assunzione di tali farmaci 7 giorni prima dell'esame
- d. Se Lei è un paziente ad elevato rischio tromboembolico (IMA o ictus o posizionamento di stent vascolari entro i 3 mesi precedenti) ed assume terapia antiaggregante piastrinica sia in mono che in duplice terapia (es: Clopidogrel + ASA) valuti con il Curante la possibilità di procrastinare l'esecuzione dell'indagine o in caso contrario si sottoponga a Valutazione Specialistica per la personalizzazione della terapia.

2- Terapia Anticoagulante Orale (TAO)

Se assume farmaci anti-coagulanti (Coumadin, Sintrom) deve sospendere l'assunzione di tali farmaci 5 giorni prima dell'esame.

- a. Assunzione di Coumadin: Eparina a Basso Peso Molecolare (**EBPM**) a dosi terapeutiche (100 UI/Kg b.i.d) cominciando 2 giorni dopo la sua sospensione
- b. Assunzione di Sintrom: EBPM a dosi terapeutiche cominciando il giorno dopo la sua sospensione
- c. La EBPM dovrà essere protratta fino a 24 ore prima della EGDS.
- d. Esegua PT e INR il giorno precedente l'indagine e porti con sé gli esami il giorno dell'appuntamento. Qualora l'INR sia > di 1.5 l'esame non potrà essere eseguito (contattare il Servizio di Endoscopia).
- e. Il giorno successivo all'esame può riprendere la sua TAO mantenendo la EBPM a dosi terapeutiche fino al raggiungimento di INR in range (2-3).
- f. Eseguire PT e INR a 5 giorni dall'endoscopia; a INR in range sospenda la EBPM e continui con la sola TAO.

3- Nuovi Anticoagulanti Orali (NAOCs) (DABIGATRAN, PRADAXA, RIVAROXABAN, XARELTO, APIXABAN, ELIQUIS)

Se lei assume questi farmaci li dovrà sospendere 24 ore prima dell'esame (48 ore in caso di ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA) se non ha malattie renali nel qual caso l'intervallo di sospensione va deciso dal medico in base ai valori della funzionalità renale.

- a. In procedure a BASSO rischio emorragico la terapia potrà essere ripresa dopo 6-8 ore dall'esame
- b. In procedure al ALTO rischio emorragico sarà necessaria la somministrazione di EBPM a dosi terapeutiche per i 3 giorni successivi all'esame con ripresa della terapia con NOACs il 4° giorno, assumendo quindi l'ultima dose di EBPM la sera del 3° giorno.

In caso di dubbi chieda informazioni al Suo Curante o al Medico Endoscopista.

Disagi ed effetti indesiderati

Dopo l'esecuzione dell'indagine può essere presente un senso di tensione addominale legato all'insufflazione di aria necessaria allo svolgimento dell'esame; quindi potrà avvertire bisogno di espellere aria dalla bocca o dall'ano.

Altre volte la sintomatologia addominale è più importante ed in tal caso il Medico valuterà l'importanza dei sintomi per cercare o escludere una delle possibili complicanze.

Lei è comunque libero/a di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, sino al momento dell'effettuazione della prestazione; in tal caso sottoscriverà sul modulo che le verrà fornito e senza alcun onere, la non accettazione della procedura.