



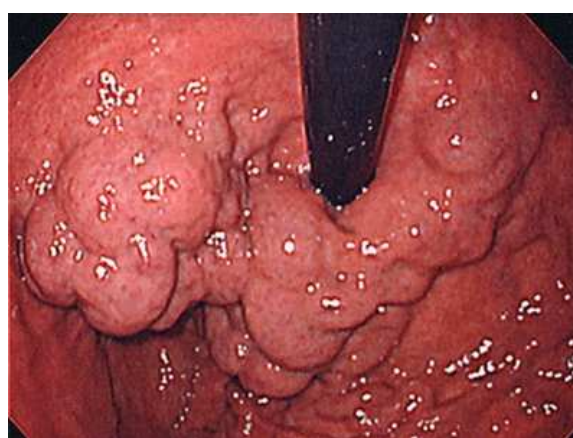
INFORMATIVA da allegare alla ATTESTAZIONE DI VOLONTA' per:
LEGATURA ENDOSCOPICA (LEV) / SCLEROSI DELLE VARICI (SV)
ESOFAGO-GASTRICHE

Nome del/della paziente.....

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



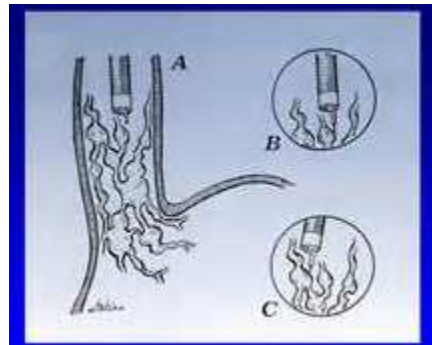
VARICI ESOFAGEE



VARICI GASTRICHE



LEGATURA ENDOSCOPICA VARICI ESOFAGEE



SCLEROSI ENDOSCOPICA VARICI ESOFAGEE

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:

- **E' NECESSARIO IL DIGIUNO DA CIBI E LIQUIDI**, poiché è fondamentale che lo stomaco sia vuoto sia per la visione dei visceri che per necessità anestesiológica. **E' comunque consentito assumere la terapia per bocca, in particolare i farmaci cardiologici e gli antipertensivi, con le minime quantità di acqua necessarie entro 2 ore prima dell'esame.**

- SEGNALI L'USO DI FARMACI ANTICOAGULANTI (AD ES. SINTROM, COUMADIN) O ANTIAGGREGANTI (NOACs) per valutare la continuazione o le modifiche nell'assunzione di tali farmaci (vedere "Precisioni dovute a particolari condizioni cliniche" più sotto).
- 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 sono le varici esofago-gastriche?

Le varici esofagee e/o gastriche sono dilatazioni venose simili a quelle che si osservano agli arti inferiori, in questo caso dovute ad una alterazione delle pressioni del circolo epatico ed endoaddominale chiamate "ipertensione portale". Queste varicosità possono andare incontro alla rottura spontanea con sanguinamento imponente, cioè un evento in grado di mettere grandemente a rischio la vita del paziente. Per questo c'è l'indicazione al loro trattamento, soprattutto come prevenzione della rottura, ma anche in urgenza, quando l'emorragia è in atto.

La terapia è medica ed endoscopica. Quella endoscopica consiste nella legatura elastica o nella sclerosi delle varici.

Cosa è la LEV/SV?

La legatura e la sclerosi delle varici si effettua introducendo all'interno dell'esofago e dello stomaco uno strumento sottile, il gastroscopio dotato di telecamera in punta e di canali attraverso cui utilizzare vari strumenti.

In corso di esofagogastroduodenoscopia (EGDS) la legatura delle varici viene effettuata applicando su queste degli anelli di gomma che strozzano le vene, chiudendole e facendole progressivamente scomparire.

La sclerosi si effettua iniettando nelle varici una sostanza apposita in grado di chiudere chimicamente il vaso. Questi trattamenti possono essere effettuati in urgenza, nel caso in cui una varice stia sanguinando, o su varici che non sanguinano, per prevenire un primo o un recidivo sanguinamento.

La tecnica oggi più usata è la legatura, ma in taluni casi questa non sarà possibile (spesso nei pazienti che abbiano già avuto trattamenti delle varici) ed allora si opterà per la sclerosi. La scelta verrà fatta dal medico al momento dell'esame dopo aver visto le varici da trattare.

Per chiudere completamente tutte le vene potranno essere necessari più trattamenti (in genere 2-5); si dovrà, pertanto, ripetere il trattamento ogni 3-4 settimane sino alla scomparsa delle varici. Il trattamento delle varici riduce il rischio che esse possano sanguinare ma non lo annulla completamente. Inoltre, poiché la malattia di fegato persiste, le varici curate potrebbero riformarsi ancora.

Come si svolge?

La LEV e la SV si svolgono presso l'Area Endoscopica collocata al piano terra del blocco A1 corridoio blu.

Questo esame richiede sempre la Sedazione Profonda, cioè con assistenza anestesiológica e viene sempre effettuato in ricovero, in Week-Surgery quando eseguito in elezione (programmato alcuni giorni prima), in regime di ricovero ordinario urgente quando eseguito in urgenza.

E' possibile che venga utilizzato un anestetico locale spray per la gola al fine di minimizzare eventuali conati di vomito.

Al momento dell'esame verrà posizionato un ago in una vena del braccio per la somministrazione endovenosa dei farmaci necessari alla sedazione e per la profilassi antibiotica delle infezioni (**Piperacillina 2 gr ev**)

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

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

Quindi l'endoscopio sarà tirato fuori e sulla sua punta sarà montato il sistema per la legatura. L'endoscopio verrà di nuovo introdotto in esofago e verranno trattate le varici precedentemente viste. La varice viene aspirata nello specifico presidio montato alla punta dell'endoscopio e quindi legata con un laccio. La durata dell'esame è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 10 ai 20 minuti.

La sclerosi si effettua iniettando nelle varici, attraverso un ago introdotto con il gastroscopio, una sostanza in grado di indurre la chiusura della varice.

Al termine dell'esame il paziente potrà rimanere per un poco stordito per i farmaci che sono stati somministrati e potrà accusare per alcune ore una lieve dolenzia al torace e all'addome. Una volta a casa il trattamento a cui è stato sottoposto non interferirà con la sua vita normale, compatibilmente con la malattia di base.

Il paziente verrà quindi riportato in reparto di degenza, tenuto a digiuno e sottoposto a terapia infusiva di liquidi e farmaci. Qualche disturbo può essere avvertito nei momenti che seguono l'indagine, solitamente legati all'insufflazione di aria. Il paziente, quindi, potrà avvertire un leggera sensazione di gonfiore addominale e bisogno di espellere aria.

L'alimentazione potrà essere ripresa dopo valutazione medica e comunque sarà consentita la sera.

La mattina seguente sarà sottoposto ad esami ematochimici e, se nella norma, dimesso.

Quando è indicata?

Si tratta di una procedura che viene utilizzata in pazienti con ipertensione portale:

- Se c'è una emorragia in atto da rottura di varici esofagee e/o gastriche
- Se ad una precedente EGDS vengono rilevate varici esofagee e/o gastriche con caratteristiche tali da dover essere trattate endoscopicamente.

Quando non si può eseguire?

- Se il Consenso informato all'esame non è firmato
- Se il Consenso informato alla Sedazione Profonda non è firmato
- Se il paziente non è a digiuno (solo in caso di procedura non urgente).
- Se la coagulazione o la piastrinemia non sono tali da consentire la procedura

Possibili alternative alla LEV/SV

Se dovesse rinunciare a sottoporsi alla legatura/sclerosi delle varici le verrà proposto:

- l'utilizzo di alcuni farmaci, i beta-bloccanti, che riducono il rischio di emorragia, ma in modo meno efficace
- La TIPPS, un intervento che si fa mettendo nel fegato un tubicino che crea una via alternativa al flusso del sangue sgonfiando così le varici. La TIPPS è però non priva di rischi e controindicazioni e può avere conseguenze negative sulla funzione del suo fegato.
- In corso di emorragia varicosa, posizionamento di sonda di Sengstaken-Blakemore (sondino introdotto attraverso il naso e spinto fino in stomaco e dotato di palloncini gonfiabili con acqua, uno nello stomaco e uno nell'esofago, in maniera tale da comprimere le vene sanguinanti e bloccare l'emorragia), da tenere in sede almeno 24 ore.

Rischi prevedibili legati alla NON esecuzione della prestazione proposta (LEV/SV)

È importante che sappia che la rinuncia a qualsiasi trattamento delle varici potrà avere come conseguenza l'ingrandimento delle varici sino alla loro possibile rottura.

Possibili complicanze della LEV/SV?

La legatura/sclerosi delle varici esofagee e gastriche è una procedura sostanzialmente sicura ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze. Le complicanze più frequenti del trattamento endoscopico delle varici sono rappresentate da

- febbre, dolore al torace e difficoltà alla deglutizione (disfagia). Queste sono legate all'infiammazione dell'esofago, durano in genere poche ore o pochi giorni e verranno trattate con antinfiammatori ed antidolorifici. Qualora la disfagia dovesse persistere molti giorni, si può sospettare che il tratto finale dell'esofago si sia ristretto. Questa è una complicanza molto rara che andrà curata con l'endoscopio dilatando l'esofago.
- emorragia: essa insorge nel 3% dei casi, talvolta è immediata, ma in genere compare alcuni giorni dopo il trattamento ed è dovuta alla "caduta" di un laccio dalla varice. Essa può essere trattata con farmaci o con l'endoscopia stessa.
- perforazione esofagea e comparsa di embolie dovute al passaggio in circolo delle sostanze usate per la sclerosi sono complicanze molto rare.

Nonostante le possibili complicanze, la legatura e la sclerosi costituiscono il modo più semplice ed efficace per chiudere le varici, per prevenirne la rottura e per arrestare un'emorragia.

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); Profilassi per endocardite batterica.

1- Antiaggregazione piastrinica

- a. Se assume aspirina (ASA) deve sospenderne l'assunzione 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 dell'esame (ultima dose la mattina precedente)

- 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. La somministrazione di EBPM potrà essere ripresa il mattino seguente alla procedura
- f. Il giorno successivo all'esame può riprendere la sua TAO, mantenendo la EBPM a dosi terapeutiche fino al raggiungimento di INR in range.
- g. Esegua un prelievo ematico per 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 assume questi farmaci li dovrà sospendere 24 ore prima dell'esame (48 ore in caso di ENDOSCOPIA OPERATIVA) 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 chiedi informazioni al Suo Curante o al Medico Endoscopista.

4- **Profilassi per l'endocardite batterica**

Se è affetto da Cardiopatia Congenita (cianogena non operata od operata con shunt palliativo), operata con innesti di protesi entro i 6 mesi precedenti l'esame, operata ma con difetti residui, se ha avuto in passato una endocardite batterica, se è portatore di protesi valvolare (meccanica o biologica), se è un trapiantato di cuore ed ha sviluppato una valvulopatia cardiaca si provvederà alla somministrazione di antibiotici (Piperacillina 2 gr ev) all'inizio dell'ERCP.

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. Il paziente, 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.