



**AUSL 4
TERAMO**

Il meglio è nel tuo territorio

DIPARTIMENTO MEDICO

**U.O.S. DIPARTIMENTALE di GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Responsabile Dott. Antonio Astolfi

Nota Informativa: **END 11**

Revisione 2
del 8.04.2013

Pagine 3

**INFORMAZIONI MEDICHE PER ESEGUIRE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) DIAGNOSTICA ED
OPERATIVA**

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a al trattamento sopra indicato.

Questa nota ha l'obiettivo di fornirLe le principali informazioni sulla tecnica, sui rischi e sui benefici del trattamento. La preghiamo di leggerla attentamente e, nel caso persistano dubbi o ha necessità di chiarimenti non esiti a porre domande al medico che Le effettuerà l'indagine.

CHE COSA È E COME SI SVOLGE L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

È l'esame diagnostico che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno, mettendo in evidenza eventuali malattie organiche.

Prima di iniziare l'esame Lei avrà un breve colloquio con l'infermiere, che Le fornirà alcune indicazioni. Verrà poi fatto accomodare nell'ambulatorio dove il Medico Le farà delle domande per conoscere meglio la situazione clinica, le indicazioni all'esame, le eventuali terapie (utile portare l'elenco dei farmaci che vengono assunti quotidianamente ed eventuale documentazione clinica), l'eventuale presenza di malattie di rilievo e valuterà il grado di informazione all'esame, facendoLe firmare il consenso informato.

Deve riferirci eventuali allergie o intolleranze a farmaci o se presenta malattie che predispongono al sanguinamento o se sta assumendo una terapia con farmaci anticoagulanti, o se è portatore di pace-maker o di protesi valvolari cardiache e deve essere a digiuno.

Verrà fatto distendere sul fianco sinistro in posizione confortevole; Le verrà posto tra i denti un boccaglio (in caso di protesi dentaria, questa deve essere rimossa) e successivamente introdotta dalla bocca una sonda flessibile (l'endoscopio) che viene guidata fino al duodeno.

Quando tutti gli organi sopradetti sono stati esaminati lo strumento viene tolto e l'esame è terminato.

Nel corso dell'EGDS possono essere effettuate delle biopsie, che sono dei prelievi di mucosa destinati ad essere esaminati al microscopio per ottenere la diagnosi istologica di eventuali lesioni e/o la ricerca dell'*Helicobacter Pylori*.

L'esame dura in media pochi minuti, non è doloroso (solo fastidioso), e non interferirà con la Sua normale respirazione. Sarà utile mantenere, per quanto è possibile, un comportamento rilassato e collaborativo

evitando atteggiamenti reattivi e cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni.

PERCHÉ VIENE FATTA?

Sintomi come dolore, nausea, vomito o difficoltà di digestione non sono sempre tipici di una determinata patologia e pertanto l'EGDS è indispensabile per identificare con precisione la causa del disturbo in quanto permette di fare diagnosi (infiammazione, ulcere, sanguinamenti, polipi o tumori) e di impostare un'adeguata terapia.

Durante l'EGDS possono essere eseguiti:

- legatura varici
- sclerosi varici
- emostasi in genere
- dilatazione meccanica e pneumatica
- posizionamento PEG
- posizionamento stent per stenosi benigne e maligne
- rimozione corpo estraneo
- posizionamento e rimozione BIB (palloncino intragastrico) per il trattamento dell'obesità.

QUALI SONO LE COMPLICANZE *(fonte: *Gastrointestinal endoscopy* 2001; 53:620-7.)

Anni di esperienza dimostrano che l'EGDS è un esame sicuro, pur tuttavia può essere gravato, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze (0,009%), quali la perforazione (0,0009%); l'emorragia (0,002%); problemi cardiorespiratori (0,005%), che in alcune ancor più rare circostanze (0,0009%) potrebbero risultare pericolose per la vita.

QUAL È L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA

È rappresentata dalla radiologia che è sicuramente meno specifica e sensibile e non permette di eseguire eventuali prelievi biotecnici.

POLIPECTOMIA E MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA

Durante l'esame è possibile incontrare polipi. Si tratta di protuberanze rivolte verso l'interno dell'intestino che hanno la tendenza ad aumentare di volume con il passare del tempo. Essi possono dare origine ad alcune complicanze quale sanguinamento, ostruzione intestinale ma, soprattutto, in alcuni casi possono trasformarsi in tumore maligno.

È per questo che i polipi vengono asportati e ciò può essere fatto attraverso la colonoscopia, a condizione che la coagulazione del sangue sia normale.

La polipectomia non è una procedura pericolosa, tuttavia, occorre considerare che si tratta di un vero e proprio intervento chirurgico e come tale comporta dei rischi. Infatti sono possibili delle complicanze in circa l'1% dei casi.

Tali complicanze sono:

- Emorragia (in genere si arresta spontaneamente o dopo opportune manovre endoscopiche, ma necessita comunque di un breve ricovero ospedaliero per osservazione)
- Perforazione (è la complicanza più grave ed è necessario ricorrere generalmente ad un intervento chirurgico).

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la Sua collaborazione.

Il Signor /Signora:

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame dal Dott:

Data ____/____/_____ /

Firma del MEDICO _____

Firma del PAZIENTE _____