



Dipartimento di Medicina Interna

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia - Direttore: Prof. Maurizio Vecchi

Servizio di Endoscopia digestiva – Responsabile Prof. Roberto Penagini – 02/55035585

Segreteria 02/55035332 – mail: gastro@policlinico.mi.it

SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA

SCHEDA INFORMATIVA

CHE COS'E'?

La gastroscopia è un esame diagnostico che consente al medico di guardare all'interno del tratto digestivo superiore (esofago, stomaco e duodeno). Con l'endoscopio, un tubo flessibile di circa 1 cm di diametro con una micro-telecamera alla sommità e una luce propria, passando attraverso la bocca, si esplora l'esofago, lo stomaco e il duodeno (la prima parte dell'intestino tenue).

CHE COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Per eseguire l'esame deve rimanere a digiuno dalla mezzanotte e, la sera precedente l'esame, deve assumere una pasto non troppo abbondante. Al mattino dell'esame può assumere medicinali con poca acqua, se indispensabili, ma non deve assumere antiacidi (es. Maalox). E' importante segnalare se si sono avute in passato reazioni allergiche a medicinali e se si assume una terapia anticoagulante o antiaggregante perché in alcuni casi controindicherebbe l'esecuzione di biopsie. Infine, in alcuni casi potrebbe essere necessario effettuare una profilassi antibiotica.

COME SI SVOLGE?

Lei verrà fatto accomodare su un lettino. Le verrà quindi raccomandato di togliere eventuali protesi dentarie e le verrà praticata una anestesia locale in gola mediante xylocaina. Verrà quindi posizionato un ago in una vena del braccio allo scopo di aver un accesso venoso e, se acconsentirà, di somministrare farmaci sedativi/analgesici. Le verrà quindi richiesto di posizionarsi sul fianco sinistro. Le verrà quindi richiesto di tenere tra i denti un boccaglio. Qualora avesse acconsentito alla somministrazione di farmaci sedativi, questi le verranno somministrati mediante l'ago posizionato nel braccio.

Lo strumento verrà introdotto attraverso la bocca e fatto proseguire fino al duodeno. Per poter eseguire l'esame verrà immessa dell'aria per distendere le pareti ed avere una visione migliore; ciò potrà provocare fastidio. L'aria introdotta verrà aspirata prima del termine dell'esame. Per cercare di ridurre la sensazione di fastidio è inoltre possibile, previo Suo consenso, somministrare farmaci sedativi.

L'esame dura in genere meno di 5 minuti e durante il suo svolgimento è utile cercare di rilassare il più possibile la muscolatura addominale e respirare profondamente; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve.

PERCHE' VIENE FATTA?

Guardando attraverso il gastroscopio, che ha un diametro all'incirca uguale a quello del vostro dito indice, il medico ha una visione chiara e precisa del vostro tratto digestivo superiore e può individuare o escludere la presenza di molte malattie. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti della parte interna delle zone osservate (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi microscopica. Tale prelievo non è doloroso ed è utile in molti casi, non solo quando vi è il sospetto di tumore. Nel corso della gastroscopia è inoltre possibile effettuare, attraverso l'introduzione nel gastroscopio di particolari strumenti (cateteri, clip metalliche, anse) manovre terapeutiche, come ad esempio arrestare il sanguinamento di un'ulcera o asportare un polipo (si veda di seguito).





Dipartimento di Medicina Interna

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia - Direttore: Prof. Maurizio Vecchi

Servizio di Endoscopia digestiva – Responsabile Prof. Roberto Penagini – 02/55035585

Segreteria 02/55035332 – mail: gastro@policlinico.mi.it

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA GASTROSCOPIA?

La gastroscopia è una procedura sicura ma, essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo, può causare alcune complicanze.

Alcune complicanze sono perfettamente reversibili e scompaiono nell'arco di pochi minuti-ore come ad esempio:

- dolenzia addominale al termine della procedura: è causata dalla permanenza di aria insufflata durante la procedura. L'aria introdotta viene espulsa spontaneamente nell'arco di alcuni minuti o poche ore dopo la procedura con una conseguente progressiva attenuazione della sensazione di gonfiore.

Complicanze più gravi, e fortunatamente infrequenti, sono la perforazione e l'emorragia:

- Perforazione: la perforazione consiste nella formazione di una piccola lacerazione nella parete del viscere che può ripararsi spontaneamente o, nei casi più gravi, può richiedere un intervento chirurgico in urgenza. La perforazione si manifesta in circa 1 caso su 10.000 esami eseguiti.

- Emorragia: l'emorragia consiste nella perdita di abbondante quantità di sangue dall'esofago, dallo stomaco o dal duodeno, in genere a seguito dell'esecuzione di manovre terapeutiche. Nel caso di perdite ematiche importanti potrà rendersi necessaria l'esecuzione di trasfusioni di sangue, la ripetizione della gastroscopia per arrestare il sanguinamento o, nei casi più gravi, il ricorso ad un intervento chirurgico in urgenza. L'emorragia si manifesta in circa 1 caso su 10.000 esami eseguiti.

Altre possibili complicanze descritte per la gastroscopia sono:

- trasmissione di infezioni: con l'avvento delle attuali lava-endoscopi e dei controlli periodici eseguiti su di esse, tale rischio risulta praticamente azzerato.

Le complicanze della gastroscopia tendono a verificarsi con maggior frequenza in caso di procedure terapeutiche (si veda di seguito) o quando il paziente assuma particolari farmaci (ad es. anticoagulanti orali, farmaci antinfiammatori).

PROCEDURE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE ESEGUITE DURANTE LA GASTROSCOPIA

Come già accennato in precedenza durante la gastroscopia è possibile eseguire manovre diagnostico-terapeutiche mirate a chiarire meglio le eventuali patologie presenti o a risolvere, ove possibile, il problema clinico che ha portato all'esecuzione dell'esame. Tra le procedure che possono essere effettuate durante la gastroscopia vi sono:

- esecuzione di biopsie (prelievi di piccole quantità di tessuto)
- emostasi di lesioni sanguinanti (vale a dire arresto del sanguinamento in caso di lesioni che sanguinano attivamente durante l'esame)
- asportazione di polipi

ESECUZIONE DI BIOPSIE

Le biopsie vengono eseguite con mediante una pinza di circa 5 mm che effettua piccoli prelievi di tessuto; tale procedura è indolore (la superficie interna dell'esofago, dello stomaco e del duodeno non contiene fibre nervose).





Dipartimento di Medicina Interna

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia - Direttore: Prof. Maurizio Vecchi

Servizio di Endoscopia digestiva – Responsabile Prof. Roberto Penagini – 02/55035585

Segreteria 02/55035332 – mail: gastro@policlinico.mi.it

EMOSTASI DI LESIONI SANGUINANTI

Quando durante la gastroscopia si osservino lesioni che sanguinano attivamente (ad esempio ulcere, piccole malformazioni vascolari, ecc...) è possibile utilizzare diversi strumenti per interrompere il sanguinamento: è possibile iniettare direttamente nel tessuto soluzione fisiologica contenente piccole quantità di adrenalina oppure posizionare delle piccole pinzette (clip) metalliche che agiscono meccanicamente, oppure si può procedere alla cauterizzazione del punto che sanguina mediante l'impiego di un gas (argon) che spruzzato direttamente sulla mucosa agisce bruciandone lo strato superficiale.

Tutte queste metodiche possono essere usate in differenti combinazioni fra di loro ed hanno un rischio trascurabile di provocare complicanze.

POLIPECTOMIA

I polipi sono rilevatezze della parete di solito benigne, e frequenti dopo i 50 anni. Essi possono dare origine ad alcune complicanze quali sanguinamento, ma soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumore maligno. Tali polipi, che in passato richiedevano un vero e proprio intervento chirurgico, possono essere asportati durante la gastroscopia. Questa procedura viene definita polipectomia. A tale scopo si utilizza un particolare bisturi elettrico a forma di cappio, che in modo del tutto indolore, elimina il polipo tagliandolo alla base. Il polipo viene recuperato ed inviato in laboratorio per l'esame istologico. Per eseguire la polipectomia è necessario però che la capacità di coagulazione del sangue sia normale. E' quindi importante segnalare al medico l'eventuale assunzione di farmaci (anticoagulanti, antiaggreganti, come l'aspirina o antinfiammatori) che possono modificare la coagulazione del sangue. E' importante anche segnalare al medico eventuali precedenti sanguinamenti dopo interventi chirurgici. La polipectomia non è una procedura pericolosa; occorre tuttavia considerare che si tratta di un vero e proprio piccolo intervento e le complicanze già descritte in precedenza (in particolare perforazione e sanguinamento) possono verificarsi un po' più frequentemente (fino al 1-2% dei casi).

RISULTATI DELL'ESAME

Il risultato dell'esame contenente la descrizione macroscopica di quanto osservato dall'operatore (comprensiva della descrizione delle eventuali ulteriori manovre diagnostico-terapeutiche) le verrà consegnato alla fine dell'esame. Qualora siano stati effettuati prelievi di tessuto (biopsie o polipectomie) sarà possibile ritirare l'esito dell'esame istologico secondo le modalità riportate sul referto endoscopico.

CONSENSO INFORMATO

Prima dell'esame vi verrà chiesto di firmare il modulo di consenso informato. Ciò prevede che abbiate letto il foglio informativo e chiesto al medico eventuali chiarimenti riguardanti la procedura

