

## CONSENSO INFORMATO PER ESAME DI ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

### INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

In cosa consiste: è la procedura diagnostica di scelta nello studio dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

Posizionato il paziente sul fianco sinistro, viene introdotto in bocca il gastroscopio (strumento flessibile di calibro inferiore al centimetro), senza causare alcuna difficoltà alla respirazione, ed avanzato lentamente ad ispezionare faringe, esofago, stomaco e duodeno. Si cercano eventuali patologie e quando necessario si eseguono in modo di tutto indolore dei prelievi di tessuto (biopsie) da inviare ad esame istologico per ulteriore approfondimento diagnostico. Un fastidio può essere dato dalla comparsa di conati di vomito al passaggio dello strumento in cavità orofaringea, che comunque cessano se il paziente collabora con respiri lenti e profondi. In seguito sarà invece avvertita unicamente una modesta distensione causata da la insufflazione di aria. L'esame non provoca dolore e dura all'incirca 3-4 minuti. Trascorsa una decina di minuti, il paziente può alimentarsi. Nessun'altra medicina permette una valutazione tanto accurata o la possibilità di eseguire biopsie. E' possibile, inoltre, nel corso dell'esame endoscopico evidenziare lesioni (polipi, stenosi e altro) che possono essere trattate per via endoscopica. Infine sempre nel corso dell'indagine è possibile effettuare la ricerca dell'*Helicobacter Piloni*, agente etiologico responsabile di un'infezione risultata responsabile dell'ulcera peptica e del cancro gastrico.

Quando è indicata: eseguire la gastroscopia è fondamentale in caso di dolor nella parte superiore dell'addome, di nausea, vomito, difficoltà nella deglutizione o nella ricerca di fonti di sanguinamento. E' più accurata degli esami radiologici nella valutazione di ulcere, infiammazioni e tumori dell'esofago, stomaco e duodeno. Inoltre è possibile eseguire molteplici procedure operative, come rimuovere polipi o corpi estranei ingeriti, arrestare sanguinamenti o posizionare sondini e gastrostomie per la nutrizione enterale nei pazienti che a causa di gravi patologie non possono più alimentarsi per bocca.

Quale preparazione è necessaria: il paziente deve presentarsi a digiuno da 6 ore, portando con sé eventuali accertamenti precedenti. I cosiddetti "farmaci salvavita" vanno assunti anche nel giorno della gastroscopia mentre bisogna evitare l'assunzione di farmaci che possano ostacolare una corretta visione (sucralfato, antiacidi). Occorre informare il medico su eventuali patologie associate (malattie cardiache, respiratorie, diabete, glaucoma, problemi di coagulazione...), terapie in corso (es. farmaci anticoagulanti), o allergie a medicinali.

Eventuali protesi dentarie devono essere rimosse prima dell'esame.

Quale anestesia è possibile richiedere: nella maggior parte dei pazienti sufficiente lo spruzzo di un anestetico locale in bocca e gola (anestesia topica) associata o meno a sedativi per via endovenosa che aiutino a rilassarsi e a collaborare (sedazione cosciente con benzodiazepine). Al termine della procedura, in sedazione cosciente, il paziente dovrà rimanere in osservazione per il tempo necessario al completo recupero psico-fisico, e durante il corso della giornata dovrà astenersi dalla guida di veicoli e svolgere attività che



Casa di Cura Torina

**CONSENSO INFORMATO PER  
ESAME DI  
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

prevedano attenzione e concentrazione. Per tale motivo è prescritto riposo assoluto per l'intera giornata.

Quali sono i rischi: la gastroscopia può essere ritenuta una procedura sicura, ed eventuali rischi riguardano unicamente le condizioni generali del paziente o esecuzioni di atti interventistici. Complessivamente le complicanze relative alle EGDS sono rare (0.081-0.13% nelle diagnostiche ed il 2.2% nelle operative) e possono essere cardio-respiratorie (0.006-0.07%), infettive (0-0.008%), emorragiche (0.003-0.03%), perforative (0.01%). Nella maggior parte dei casi le complicanze si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza. La mortalità, infine, è stimata essere dello 0.005-0.007%.

Il personale medico resta a disposizione per ulteriori chiarimenti o necessità.

Riferimenti bibliografici: SIED – Società Italiana di Endoscopia digestiva