GASTROSCOPIA: INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

COS'È LA GASTROSCOPIA:
L'Esofago-Gastro-Duodenoscopia (detta spesso Gastroscopia) è un esame diagnostico e/o terapeutico che consente al medico di vedere all'interno del tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni del duodeno). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare e che è introdotto attraverso la bocca. La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori e può permettere al medico di individuare la causa di sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore. Talvolta il medico potrà ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che sono successivamente inviati al laboratorio per l'esame istologico. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore. Tale metodica è utile in caso di presenza di alterazioni mucose che debbano essere tipizzate istologicamente o per la ricerca dell'infezione da Helicobacter pilory. Potrà inoltre essere necessario effettuare procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche. In corso di esame, quasi sempre in situazioni di urgenza, è possibile intervenire su lesioni in fase di sanguinamento. La gastroscopia, anche in mani esperte, non è un esame infallibile ed alcune lesioni dell'esofago, dello stomaco o del duodeno possono non essere visualizzate e diagnosticate.

PREPARAZIONE ALLA GASTROSCOPIA:
Per una efficace e sicura esplorazione lo stomaco deve essere vuoto. A tal fine è necessario osservare il digiuno dai solidi per almeno 6 ore e dai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento.

COME SI ESEGUE LA GASTROSCOPIA:
Il medico e/o l'infermiere spiegheranno la procedura e risponderanno alle eventuali domande del paziente. Il paziente verrà fatto sdraiare sul fianco sinistro. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. L'esame non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione. Il medico introdurrà il gastroscopio nell'esofago attraverso la bocca e avanzerà fino allo stomaco e parte del duodeno. Il tempo necessario per l'esecuzione dell'indagine varia da 5 a 15 minuti.

LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA:
Per limitare il disagio e il fastidio dell'esame generalmente si esegue, con il consenso del paziente, una sedo-analgesia. Viene generalmente impiegato un anestetico locale somministrato come spray orale e successivamente Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali. I farmaci utilizzati sono normalmente gli ansiolitici (benzodiazepine), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui Le siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarvi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedoanalgesia. Qualora richiesto dal paziente, o ritenuto necessario da parte del medico, potrà essere coinvolto un medico anestesista per somministrare farmaci anestetici per ottenere una sedazione maggiore. In tal caso tutte le informazioni a riguardo le verranno fornite dal medico anestesista prima dell'esame.

RISCHI DELLA GASTROSCOPIA E POSSIBILI COMPLICANZE:
Le principali complicanze di una gastroscopia diagnostica sono rappresentate da:

- Complicanze cardiorespiratorie e circolatorie: sono estremamente rare (0,9%), per lo più legate alla sedazione e sono rappresentate da calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, e shock.
- Emorragia: è un evento generalmente raro e per lo più associato a procedure terapeutiche. Generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. In rari casi può essere necessario controllarla mediante una tecnica di emostasi endoscopica.
- Perforazione: è un evento estremamente raro in corso di gastroscopia diagnostica.
- Infezioni: dopo la colonscopia, con o senza biopsie si può manifestare una transitoria immissione di batteri nel sangue (batteriemia). Ciò avviene approssimativamente nel 4% delle procedure con una percentuale che va dallo 0% al 25%. Segni sintomi di infezioni sono rari. Pertanto, per i pazienti che si sottopongono a colonscopia, non è raccomandata una profilassi antibiotica.
- Miscellanea: complicanze rarissime della colonscopia includono: rottura della milza, appendicite acuta, diverticolite, enfisema sottocutaneo e lacerazione dei vasi mesenterici con emorragia intra-addominale.

ALTERNATIVE ALLA GASTROSCOPIA:
le alternative alla gastroscopia sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC), esami che permettono di indagare il tratto digestivo superiore "dall'esterno" ma non consentono biopsie, né procedure operative.

Bibliografia

1. Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (GU n.12 del 16-1-2018)
2. Informed consent for GI endoscopy. Standards of Practice Committee, Zuckerman MJ, Shen B, Harrison ME 3rd, Baron TH, Adler DG, Davila RE, Gan SI, Lichtenstein DR, Qureshi WA, Rajan E, Fanelli RD, Van Guilder T. Gastrointest Endosc. 2007 Aug;66(2):213-8.
3. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. BMC Gastroenterol. 2008 Jun 3;8:22.
4. Linee Guida sulla sedazione in Endoscopia Digestiva SIED 2006
5. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal Hemorrhage: ESGE Guideline 2015
6. Update on the management of gastrointestinal varices: Umesha Boregowda, Chandraprakash Umapathy, Nasir Halim, Madhav Desai, Arpitha Nanjappa, Subramanyeswara Arekapudi, Thimmaiah Theethira, Helen Wong, Marina Roytman, and Shreyas Saligram. World J Gastrointest Pharmacol Ther. 2019 Jan 2

DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE ED ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a.....

dichiaro di essere stato informato dal Dott./Prof.....

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo sulla procedura endoscopica proposta.

in relazione alla quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente

documento di consenso.

ACCETTO PERTANTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE ED ALLA EVENTUALE SEDAZIONE

Firma del paziente.....

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore.....

Firma dell'eventuale testimone.....

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto Dott./Prof.....

do atto, contestualmente alla firma del paziente, che lo stesso mostra di avere compreso tutto quanto sopra esposto, dopo adeguata informazione e lettura dell'informativa.

Firma del Medico che ha informato il paziente.....

Data.....