



MODULO 5: Foglietto illustrativo e di consenso informato per ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (Leggere attentamente e consegnare al momento dell'esame endoscopico)

Ultimo aggiornamento: 12/1/2021

Gentile paziente _____

lei sta per essere sottoposto ad un esame che si chiama EsofagoGastroDuodenoScopia (più semplicemente detta gastroscopia o EGDS) per la valutazione dell'esofago, dello stomaco, della prima e seconda porzione duodenale.

Che cosa è l'EGDS?

L'EGDS è un esame eseguito con un tubo flessibile (endoscopio) dotato di una telecamera miniaturizzata che, introdotto nella bocca del paziente, viene spinto attraverso il faringe dapprima in esofago, poi nello stomaco ed infine in duodeno consentendone la visualizzazione diretta.

Quale è l'alternativa alla EGDS?

La EGDS è l'esame più preciso per lo studio della parte superiore dell'apparato digerente. L'alternativa alla EGDS è costituita dalla radiografia dell'esofago, dello stomaco e del duodeno con mezzo di contrasto che è un esame indiretto, meno preciso e che non consente di effettuare prelievi biotici.

Come prepararsi all'EGDS?

Per effettuare l'esame deve essere osservato il digiuno dalla mezzanotte della sera precedente se la procedura è programmata al mattino; se la procedura è programmata al pomeriggio, è consentito al mattino dell'esame (entro le 8.00) assumere del the zuccherato con 2 fette biscottate. Nel corso dell'esame il paziente viene disteso sul fianco sinistro e gli sarà posizionato tra i denti un boccaglio di plastica all'interno del quale si introduce lo strumento.

Come si effettua l'EGDS?

L'esame non è doloroso, ma può essere fastidioso soprattutto nella prima parte, cioè durante il passaggio dello strumento attraverso il faringe, a causa della possibile sensazione di mancanza d'aria e dello stimolo ai conati di vomito. In realtà è sempre possibile respirare poiché lo strumento non è introdotto nelle vie respiratorie e vi è un ampio spazio per il passaggio dell'aria sia dal naso che dalla bocca. E' importante quindi rimanere rilassati ed effettuare respiri lenti e profondi che riducono sino a far scomparire la sensazione di mancanza d'aria ed il riflesso del vomito. Alla fine dell'esame potrà persistere una sensazione di gonfiore addominale e senso di peso retrofaringeo che tendono a scomparire nel corso dei minuti successivi all'esame. Il referto verrà consegnato dal medico immediatamente dopo l'esame.

Quali informazioni dà l'EGDS?

Durante l'esame il medico sarà in grado di osservare accuratamente l'esofago, lo stomaco ed il duodeno per valutare l'eventuale presenza di varie patologie (infiammazioni, erosioni, ulcere, lesioni benigne e/o maligne). Quando si evidenziano lesioni, è possibile effettuare prelievi biotici e/o polipectomie che vengono successivamente analizzati per esame istologico a completamento diagnostico. L'analisi istologica delle eventuali biopsie/polipectomie è a carico del paziente. La risposta dell'esame istologico prevede generalmente tempi di attesa di circa 10-15 giorni.

Quali sono i rischi dell'EGDS?

L'EGDS è un esame sostanzialmente sicuro, ma come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Eccezionalmente, dopo aver effettuato le biopsie e/o le polipectomie vi può essere una piccola emorragia, che quasi sempre si arresta spontaneamente o mediante emostasi endoscopica. L'incidenza di complicanze importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000) ed è spesso legata alla presenza di gravi malattie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno; la perforazione richiede solitamente un trattamento chirurgico, generalmente mini-invasivo.

Che tipo di sedazione viene effettuata?

L'esame endoscopico diagnostico dura in media dai 2 ai 10 min circa; talvolta, in modo non preventivabile, può essere più lungo e complesso del solito a causa di difficoltà tecniche, di anomalie anatomiche del viscere, di precedenti interventi chirurgici o di patologie preesistenti, infine per necessità di manovre operative.

Generalmente l'esame endoscopico viene eseguito, previa somministrazione di spray anestetico in oro-faringe, con l'ausilio di una blanda sedazione endovenosa mediante l'utilizzo di benzodiazepine ed all'occorrenza di oppiacei.

Cosa riferire al momento della prenotazione al personale dell'endoscopia digestiva:

E' necessario riferire su eventuali malattie cardiologiche, neurologiche o respiratorie che possono rendere necessario l'espletamento della procedura endoscopica in presenza di personale anestesista. E' importante riferire inoltre su eventuali allergie soprattutto al Lattice, e sull'assunzione di terapia anticoagulante.

E' necessario sospendere la terapia anticoagulante orale (TAO) e portare l'INR a valori generalmente inferiori a 2 (da verificare il giorno prima dell'esame). E' necessario sospendere i Nuovi AntiCoagulanti Orali (NAO) due giorni prima dell'esame. La sospensione e l'eventuale sostituzione degli anticoagulanti con eparina a basso peso molecolare va concordata con lo specialista prescrittore o con un centro di emostasi.

Non è necessario sospendere i farmaci antiaggreganti.

Documentazione da portare al momento della procedura endoscopica:

- **Emocromo, PT, PTT**
- **ECG** (eseguito negli ultimi 3-4 mesi)
- **Codice fiscale**
- **Impegnativa del medico curante**
- **Eventuali indagini endoscopiche, radiologiche od ecografiche precedenti sul tubo digerente superiore**
- **Documentazione clinica su interventi chirurgici maggiori**

In caso di ulteriori dubbi è preferibile acquisire informazioni direttamente dal personale dell'endoscopia digestiva nei giorni precedenti l'espletamento della procedura endoscopica.

Se invece le spiegazioni sono state chiare ed esaustive ed acconsente a sottoporsi alla **ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA** la preghiamo di firmare il consenso informato.

Letto e sottoscritto, il paziente _____

Presto il consenso _____

Nego il consenso _____

Il medico endoscopista _____

Acquaviva delle Fonti ____/____/____