 <b>A.G.I. Medica</b> Viale Toselli 94/F 53100 Siena	<b>A.G.I. Medica</b> <b>Endoscopia Digestiva</b>	<b>Informativa Gastroscoopia</b>	
		Data applicazione 01/06/2025	<i>Pag. 1 di 3</i>

Gentile Utente

questo documento ha lo scopo di fornirle informazioni complete circa la procedura di Gastroscoopia da lei richiesta pertanto La invitiamo a leggere attentamente le informazioni scritte, ne parli con il suo Medico curante/inviante o con il nostro staff e, prima dell'esame, ponga pure liberamente qualsiasi domanda di chiarimento, affinché possa accostarsi alla procedura con la dovuta consapevolezza.

Dopo aver letto e compreso le informazioni fornite, sarà necessario compilare la Scheda di Anamnesi Personale anche con l'aiuto del nostro personale.

Le ricordiamo che ha comunque diritto a ritirare il suo consenso in qualsiasi momento, senza fornire nessuna spiegazione.

### **Cosa è la Gastroscoopia?**


È un esame diagnostico e/o terapeutico che permette di visionare direttamente la mucosa dell'esofago, dello stomaco e, solitamente, delle prime due porzioni del duodeno, con l'aiuto di una sonda flessibile, del diametro di circa 9 mm, dotata di una telecamera miniaturizzata e di una luce sulla punta, introdotta dalla bocca o, talora dal naso, utilizzando in questo caso, una sonda più sottile. La gastroscoopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore.

### **Cosa fare prima dell'esame:**

- E' necessario osservare un digiuno di almeno 6 ore per i cibi solidi e di almeno 2 ore per i liquidi chiari, Per una efficace e sicura esplorazione, lo stomaco deve essere vuoto.
- Non è necessario sospendere le terapie in atto. In caso di assunzione di farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con il medico curante e/o con lo specialista di riferimento (cardiologo, ematologo).
- La profilassi antibiotica non è solitamente raccomandata, per la prevenzione dell'endocardite, nei pazienti con fattori di rischio cardiaci, che si sottopongono ad una procedura endoscopica: si raccomanda, tuttavia, di consultare il proprio medico curante e/o cardiologo.
- E' indispensabile informare il medico, che effettuerà la procedura, di eventuale presenza di pace-maker o altri dispositivi impiantabili, che possano interferire con apparecchiature elettromedicali.
- Eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse.

### **Durante l'esame:**

- l'esame viene eseguito in posizione decubito supino viene effettuato un accesso venoso periferico oltre al monitoraggio della frequenza cardiaca/ECG, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa per tutta la durata dell'esame.
- Sarà spruzzato in gola o spalmato sullo strumento un anestetico locale per ridurre il fastidio del passaggio dello strumento.
- L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro.
- Per mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio (non necessario se si utilizza la via nasale).
- Verrà quindi delicatamente introdotto dalla bocca (o dal naso) il gastroscopio, che sarà poi guidato sino al duodeno .

 <b>A.G.I. Medica</b> Viale Toselli 94/F 53100 Siena	<b>A.G.I. Medica</b> <b>Endoscopia Digestiva</b>	<b>Informativa Gastroscopia</b>	
		Data applicazione 01/06/2025	<i>Pag. 2 di 3</i>

- Sarà necessario introdurre dell'aria o anidride carbonica per distendere lo stomaco.
- L'esame dura in media pochi minuti, non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione.

Se ritenuto necessario, potranno essere effettuati, salvo mancato consenso informato, in modo del tutto indolore, prelievi di mucosa (biopsie) che verranno poi analizzati, per contribuire alla diagnosi; sarà anche possibile l'utilizzo di coloranti vitali (soluzione di lugol, cristal violetto) o di contrasto (indaco di carminio), spruzzati direttamente sulla mucosa, per migliorare la definizione di alcune lesioni.

Nel corso dell'esame potranno essere eseguite procedure operative che si potrebbero rendere necessarie al momento o essere state già programmate, quali polipectomie/mucosectomie (EMR) (asportazione di lesioni polipoidi e non, sessili o peduncolate, mediante l'utilizzo di anse collegate a un elettrobisturi, che eroga corrente termica) o dissezioni sottomucose (ESD) (asportazione, in un pezzo unico, di lesioni preneoplastiche o neoplastiche superficiali con particolari bisturi elettrificati, introdotti attraverso il canale operatore dello strumento), manovre emostatiche (in condizioni di emergenza-urgenza, per arrestare un'emorragia. Includono tecniche termiche, iniettive e meccaniche o una combinazione di esse), recupero corpi estranei (si utilizzano pinze da recupero, anse da polipectomia, cestelli o pinze a tre branche: la manovra consiste nell'afferrare il corpo estraneo ed estrarlo delicatamente), dilatazione endoscopica e/o posizionamento di protesi (con palloncino o con piccoli tubi di plastica o metallo per ripristinare la pervietà del tubo digerente in caso di patologie, benigne o maligne, che comportino il restringimento o stenosi del lume).

Per limitare il disagio, generalmente, si esegue una sedo-analgesia, gestita dal personale medico ed infermieristico dell'Endoscopia, mediante farmaci per via endovenosa. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente. Occasionalmente antispastici (tipo Buscopan).

In alcuni casi (procedure in emergenza/urgenza, procedure operative di lunga durata, pazienti anziani o adolescenti, pazienti con gravi patologie respiratorie e/o cardiache e/o renali e/o metaboliche, pazienti con obesità grave, pazienti non collaboranti, pazienti in terapia con oppioidi forti, donne in gravidanza, pazienti con apnea ostruttiva del sonno, pazienti con rischio anestesiológico elevato) la sedo-analgesia sarà gestita dal Medico Anestesista-rianimatore previa valutazione e specifico consenso. Qualora, per motivi organizzativi, non fosse garantita la presenza dell'Anestesista, potrebbe essere necessario riprogrammare l'esame. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da complicanze, quali: depressione respiratoria/ipossia; ipotensione o ipertensione arteriosa; aritmie (bradi/tachiaritmia sopraventricolare, extrasistolia, tachicardia ventricolare); ischemia/infarto miocardico; reazioni allergiche; reazioni vaso-vagali; allucinazioni; nausea-vomito; scialorrea, che possono essere contrastati con supplementazione di Ossigeno per via nasale, infusione di liquidi, somministrazione di farmaci quali antagonisti specifici dei farmaci utilizzati, calcio-antagonisti, nitroglicerina sublinguale, antiemetici ed altri che si rendano necessari sulla base del quadro clinico specifico.


#### **Cosa succede dopo l'esame?**

Finito l'esame il paziente verrà trattenuto in una zona protetta e confortevole "di risveglio" fino a quando potrà essere dimesso in sicurezza.

Potrà mangiare e bere una volta dimesso o comunque quando sia cessato l'effetto dell'anestetico locale nebulizzato in gola.

#### **A proposito di "sedazione cosciente"**

La sedazione cosciente NON è un'anestesia generale (non prevede intubazione) ma una condizione di "ridotta vigilanza e ridotta reattività allo stimolo"; il paziente non ha memoria dell'esame.

 <b>A.G.I. Medica</b> Viale Toselli 94/F 53100 Siena	<b>A.G.I. Medica</b> <b>Endoscopia Digestiva</b>	<b>Informativa Gastroscoopia</b>	
		Data applicazione 01/06/2025	<i>Pag. 3 di 3</i>

Può essere effettuata SOLO se il paziente è accompagnato da qualcuno che possa riportarlo a casa o in macchina o con mezzo pubblico.

Per le 12 ore successive all'esame il paziente NON può condurre veicoli perché non ha copertura assicurativa e non sarà in grado di svolgere lavori difficili o "prendere decisioni importanti" in sicurezza.

Non è consigliabile, anche secondo recenti indicazioni delle maggiori società di endoscopia e gastroenterologia, effettuare esami endoscopici senza la sedazione (nonostante che in rari casi la sedazione possa comportare un minimo rischio cardio-respiratorio). In situazioni molto particolari e non prevedibili prima, potrà essere effettuata una sedazione profonda dal nostro medico anestesista

### Complicanze?

- Complicanze cardiocircolatorie o respiratorie gravi (arresto respiratorio, infarto miocardico e shock) si verificano nello 0.9% dei casi, emorragie in meno dello 0.5% dei casi, perforazioni nello 0.0004% (in questo caso la mortalità varia dal 2 al 36% dei casi).
- La gastroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato:
  - nella polipectomia il rischio di emorragia o perforazione varia del 3.4 al 7.2% con una mortalità dello 0.25%; nella mucosectomia e nella ESD si ha un rischio di perforazione del 5% e 10% rispettivamente, di emorragia precoce del 10% e tardiva del 1.5-14%, con una mortalità dello 0.25%;
  - nell'emostasi endoscopica il rischio di complicanze varia dal 35-78% delle emorragie da varici al 5% delle emorragie non varicose, con mortalità del 1-5% e 4.5% rispettivamente;
  - nella legatura profilattica delle varici esofagee la percentuale di complicanze varia dal 5 al 15%; nella rimozione di corpi estranei si possono avere perforazioni ed emorragie: l'eventuale rottura di corpi estranei contenenti droghe può portare all'assorbimento delle stesse con rischio di morte per overdose.
  - Infezioni ed altre rare complicanze (fistole, stenosi, flebiti, polmoniti ab ingestis, enfisema sottocutaneo), anche imprevedibili, sono pure possibili.

### Alternative alla GASTROSCOPIA?

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC) che hanno però una minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie, né procedure operative e spesso devono essere, comunque, integrate da una successiva endoscopia.

N.B. La Esofagogastroduodenoscopia non è un esame infallibile: alcune lesioni (dal 2% al 5%) possono sfuggire anche quando l'esame è ben eseguito, effettuato da operatori esperti, maggiormente quando non vi sia un'adeguata pulizia intestinale.