

# INFORMATIVA GASTROSCOPIA

## **CHE COS'E' LA GASTROSCOPIA?**

L'esofago-gastro-duodenoscopia è una procedura che consente al medico endoscopista di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, stomaco e duodeno, mettendo in evidenza eventuali alterazioni. E' indicata in tutte le malattie delle prime vie digestive ed è di grande aiuto nella diagnosi e nell'eseguire atti terapeutici. Per fare questo si utilizza una sonda particolarmente flessibile, il gastroscopio, che ha un diametro di circa 1 cm e possiede una telecamera ed una luce sulla punta.

Guardando attraverso il video il medico endoscopista ha una chiara visione della parete interna dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e può quindi individuare o escludere la presenza di malattie di questi organi. Questa procedura fornisce informazioni precise ed immediate e consente di eseguire biopsie, cioè il prelievo di piccoli frammenti di mucosa, per ottenere diagnosi ancora più precise. Le biopsie sono del tutto indolori e si effettuano per diversi motivi e non solo quando vi è sospetto di tumore maligno. Oggi, infatti, si eseguono biopsie nella maggior parte dei pazienti per la ricerca dell'*Helicobacter Pylori*, un germe responsabile di gastrite ed ulcera.

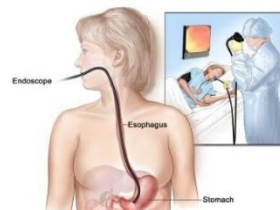
Questa procedura può anche essere eseguita per Polipectomie (asportazione di polipi). Talora i polipi possono essere di grosse dimensioni e presentare particolari difficoltà tecniche nell'asportazione. In caso di emorragie spontanee o secondarie a biopsie od a polipectomie, il medico può trovarsi nella necessità di eseguire atti terapeutici allo scopo di ottenere l'emostasi o con l'iniezione di sostanze vasocostrittive e/o emostatiche, o con l'impiego di sonde laser, lacci o clips.

In presenza di varici esofagee o gastriche può essere necessario eseguire una scleroterapia (iniezione di sostanze cauterizzanti) o legatura delle varici (con applicazione di lacci), con lo scopo di ottenerne l'occlusione di questi vasi sanguinanti. Dilatazioni pneumatiche, con sonde di diametro progressivo, sono indicate nei casi di stenosi dell'esofago, dello stomaco o del duodeno. E' possibile anche inserire protesi od eseguire altre procedure.

## **MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ESAME :**

La gastroscopia deve essere eseguita a digiuno, perché la presenza di alimenti nello stomaco ostacolerebbe una adeguata esplorazione delle pareti. L'esame non procura dolore ma solo un modesto fastidio durante l'introduzione ed il passaggio dello strumento attraverso la gola. A questo punto verrete fatti distendere sul lettino, sul fianco sinistro e verrà posizionato un boccaglio tra i denti per evitare che mordiate lo strumento durante l'esame.

L'endoscopio verrà fatto passare attraverso la gola e poi lentamente attraverso l'esofago e lo stomaco fino al duodeno. La durata dell'esofago-gastro-duodenoscopia è solitamente breve, dell'ordine di pochi minuti, tuttavia durante l'esame è indispensabile mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente per controllare l'eventuale sensazione di vomito e per consentire al medico di portare a termine più velocemente la procedura. Al termine dell'esame bisognerà attendere la scomparsa della sensazione di gonfiore alla gola, effetto dell'anestesia, prima di assumere cibi o bevande. Nel caso in cui siano state effettuate biopsie è necessario assumere cibi o bevande a temperatura ambiente nella giornata dell'esame.



## **POSSIBILI COMPLICANZE?**

L'EGDS è una procedura sicura ma, essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo, può andare incontro ad alcune complicanze, come la perforazione, l'emorragia e problemi cardio-respiratori.

Emorragie in corso di esame: possono avvenire dopo conati di vomito, dopo biopsie o dopo atti terapeutici maggiori (polipectomie), specialmente in pazienti affetti da malattie di fegato o in trattamento anticoagulante o antiaggregante piastrinico, o per rottura spontanea di varici.

Perforazione del faringe, dell'esofago, dello stomaco e del duodeno: è un evento raro, ma possibile. Questo rischio aumenta in condizioni di emergenza, in corso di atti terapeutici endoscopici maggiori e quando il paziente non sia in condizioni di collaborare. Può essere un evento grave e richiedere un trattamento chirurgico.

Ulcere, necrosi mucosa del viscere o dolore postoperatorio: possono avvenire dopo iniezione di sostanze cauterizzanti a scopo emostatico o per il trattamento palliativo di neoplasie.

Stenosi cicatriziali: restringimenti cicatriziali dell'esofago possono avvenire dopo l'iniezione di sostanze sclerosanti o dopo trattamenti con radiofrequenza. Dislocazione protesica: le protesi possono in qualche caso dislocarsi e richiedere la rimozione chirurgica.

Complicanze di tipo medico:

Cardiache, respiratorie o neurologiche: sono generalmente legate all'aggravamento di una malattia coesistente.

Reazioni allergiche, o comunque patologiche, a farmaci.

Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente, legate a particolari condizioni del paziente.

Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, mentre in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza.

## **QUALI SONO LE ALTERNATIVE ?**

L'alternativa è rappresentata dall'Rx prime vie digestive che a volte non chiarisce tutti i dubbi ed in questi casi deve essere integrato dalla successiva esofagogastroduodenoscopia.

Se si desidera una sedazione, è necessario venire accompagnati da persona in grado di guidare un'auto.