



Servizio di Endoscopia Digestiva

CONSENSO INFORMATO ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

Gentile utente,

L'endoscopia dello stomaco, dell'esofago e della parte superiore del duodeno (esofagogastroduodenoscopia EGDS) è uno degli esami più importanti e più frequentemente usati per la diagnosi di malattie del tratto digerente superiore con l'ausilio dello strumento ottico flessibile (endoscopio). Alcuni strumenti addizionali (pinze biotiche) permettono di asportare in modo indolore piccoli frammenti di tessuto per esaminarli al microscopio (esame istologico).

L'ENDOSCOPIA: In genere non è dolorosa; tuttavia può causare sensazioni spiacevoli, in particolare conati di vomito durante l'introduzione dello strumento attraverso la bocca. Qualora lo desideri, Le potrà essere somministrato un sedativo; inoltre si può anestetizzare localmente il faringe. L'endoscopio viene introdotto nell'esofago attraverso la bocca e il faringe (con la nuova metodica e lo strumento trans-nasale è possibile l'inserimento passando dal naso) e viene quindi sospinto nello stomaco e nel duodeno visualizzandone l'avanzamento. Per migliorare la visualizzazione si distendono le pareti dello stomaco introducendo l'aria. Le funzioni vitali sono monitorate con riferimento al polso arterioso e alla saturazione dell'ossigeno. L'esame, di regola, dura pochi minuti.

QUALI COMPLICANZE POSSONO INSORGERE? La procedura è generalmente considerata a basso rischio. Poiché il medico lavora monitorando la procedura, è raro (ma non è escluso) che l'endoscopio o l'introduzione di aria provochino ferite o perforazioni della parete dell'esofago, dello stomaco, del duodeno o lesioni della laringe qualora siano presenti alterazioni patologiche quali stenosi o tumefazioni infiammatorie. Nel caso in cui la parete gastrica o intestinale sia molto sottile (es: pregressa ulcera), l'introduzione dell'aria può causare una lacerazione. Di conseguenza possono rendersi necessarie misure terapeutiche di urgenza o anche l'intervento chirurgico. Talvolta, nonostante la massima scrupolosità, si possono verificare lesioni che possono manifestarsi dopo alcuni giorni, quando si avvertono disturbi. Reazioni cardiocircolatorie e gravi manifestazioni all'intollerabilità ai sedativi e/o analgesici, nonché altre complicanze potenzialmente letali, come ad esempio l'infezione diffusa del sangue (sepsi), sono estremamente rare. Soprattutto in caso di elevata predisposizione delle emorragie, possono manifestarsi occasionalmente emorragie gravi che in genere possono essere arrestate mediante iniezioni di farmaci emostatici. Così, ad esempio, infusioni e/o iniezioni possono causare, seppur raramente, danni locali ai tessuti (ascessi da puntura, necrosi, irritazioni/infiammazioni ai nervi e/o alle vene). Disturbi della deglutizione, lieve raucedine o meteorismo che si manifestano dopo l'endoscopia, scompaiono spontaneamente dopo poche ore. Lesioni dentali causate dall'endoscopio o dal boccaglio sono rare. In caso di allergie o di ipersensibilità (a farmaci, disinfettanti, lattice), possono manifestarsi effetti transitori come gonfiore, prurito, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri, vomito ed altre lievi reazioni. Complicanze molto serie che possono compromettere le funzioni vitali (cuore, respirazione, circolazione, reni) e danni permanenti (sist. Nervoso, reni, paralisi) sono molto rari.

DOPO L'ESAME: Se è stata anestetizzata localmente il faringe, per 2 ore non è consentito né bere né mangiare. E' consigliabile essere accompagnati da una persona adulta. Se è stato iniettato un sedativo e/o un analgesico, a causa degli effetti postumi di queste sostanze, dopo l'esame non può guidare veicoli, affrontare da solo il traffico, lavorare con macchinari in movimento o assumere bevande alcoliche per almeno 24h. In questo lasso di tempo consigliamo di non prendere decisioni importanti. In caso di malessere (vertigini/nausee), febbre, dolori

addominali o emorragie, informi immediatamente il medico, anche se tali sintomi si manifestano solo alcuni giorni dopo l'esame.

CONSENSO ALL' ENDOSCOPIA DIGESTIVA OPERATIVA DELLE VIE SUPERIORI

POLIPECTOMIA: La EGDS oltre che diagnostica, può essere anche operativa curativa e terapeutica consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi gastrici o resezioni endoscopiche (ESD Endoscopic Submucosal Dissection – EMR Endoscopic Mucosal Resection) di lesioni tumorali allo stadio iniziale (Early Gastric Cancer). Oggi è possibile il trattamento di queste patologie per via endoscopica. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi/lesioni non asportabili endoscopicamente, è l'intervento chirurgico. Nel caso in cui durante l'esame, vengano riscontrati lesioni di dimensioni e/o caratteristiche tali da poter essere asportati con ragionevole sicurezza anche senza avere effettuato esami emocoagulativi preliminari, fermo restando la non assunzione di farmaci anti coagulanti, dicumarolici e/o anti aggreganti piastrinici da parte dell'utente, è possibile procedere all'asportazione immediatamente senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica. Qualora, invece, durante l'esame vengano riscontrati uno o più polipi/lesioni di dimensioni e/o caratteristiche tali da non poter essere subito asportati in condizioni di ragionevole sicurezza, l'utente sarà invitato a ripetere l'indagine per asportare i polipi in una seduta successiva che sarà nostra cura prenotare. Dopo l'eventuale asportazione, l'utente verrà tenuto in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura eseguita. L'utente verrà dimesso quando i medici che lo hanno seguito lo riterranno opportuno. Nel caso in cui insorgessero nuovi e importanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere l'aria, sanguinamento rettale od altro, l'utente dovrà prolungare il digiuno e rivolgersi subito al medico endoscopista – alla nostra struttura o al pronto soccorso.

L'ESAME ISTOLOGICO: L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno necessari ulteriori controlli/interventi e la loro tempistica. La polipectomia endoscopica è, infatti, una terapia definitiva in quasi tutti i casi, ma se esistono cellule tumorali alla base del polipo o del peduncolo è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto (o la totalità) dello stomaco dove aveva sede il polipo. Talvolta, nella sede dell'asportazione del polipo, può essere praticata una iniezione di inchiostro di china (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

QUALI SONO LE COMPLICANZE: Alcune complicanze anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere di grave entità e richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Oltre alle complicanze suddette della EGDS diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificatamente legate alla procedura operativa. Le complicanze più frequenti sono:

- L'emorragia che si verifica nel 6% dei casi; in genere si arresta spontaneamente. In rari casi può richiedere un'emotrasfusione o un intervento chirurgico.
- La perforazione nel 2% dei casi.
- La peritonite nel 1% dei casi.

Oltre alla casistica sopra citata, esistono in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano assolutamente imprevedibili. Nelle 24h seguenti la procedura operativa, è opportuno il digiuno; nelle 48h è consigliabile una dieta leggera. La terapia domiciliare con assunzione di farmaci anti coagulanti, dicumarolici e/o anti aggreganti piastrinici da parte dell'utente, potrà essere ripristinata 7 gg dopo la procedura operativa.

Io sottoscritto.....

nato ail.....

residente a.....via.....

CODICE FISCALE:.....

ho letto e compreso il foglio illustrativo. Ho potuto porre tutte le domande che mi interessavano. Alle mie domande sono state date risposte comprensibili ed esaurienti.

Dopo approfondita riflessione acconsento a sottopormi alla procedura ESOFAGOSASTRODUODENOSCOPIA nonché ad un eventuale prelievo di campioni di tessuto. Acconsento a variazioni e/o estensioni dell'esame previsto, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Autorizzo altresì il personale di questo Servizio al trattamento dei miei dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente (L. 675/96).

Medico di Famiglia:_____

Medico proscrittore esame:_____

Data_____

firma dell'utente o del tutore_____

Firma del medico endoscopista_____