Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Dipartimento di Area Medica

Gastroenterologia Generale e Multimodale ed Endoscopia Digestiva

Ospedale Sant'Anna (Hub San Fermo)
Segreteria 031.585.9394 - Fax 031.585.9856
gastro@asst-lariana.it

Ospedale Sant'Antonio Abate (Cantù)
Endoscopia 031.799.466
sem.endoscopia@asst-lariana.it

Ospedale Erba-Renaldi (Menaggio)
Endoscopia 0344.333.41 - 0344.333.33
endoscopia.menaggio@asst-lariana.it

Casa di Comunità Napoleona (Como)
Gastroenterologia multimodale 031.585.5461 - 031.585.5507
gastroenterologia.multimodale@asst-lariana.it

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome_____ data di nascita _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	☐ Molto compromesse ☐ Compromesse ☐ Discrete ☐ Buone Indicazione all'esame: _____ Patologie associate: ☐ malattie cardiache ☐ malattie polmonari ☐ malattie neurologiche ☐ altre: _____
Trattamento proposto:	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	L'esofagogastroduodenoscopia 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); viene eseguito con uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria per illuminare l'interno dei visceri da esplorare che viene introdotto attraverso la bocca. Rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori (accuratezza superiore al 95%) e permette di individuare la causa dell'insorgenza dei sintomi. Potrà essere necessario, nel corso dell'esame, prelevare piccoli frammenti di tessuto (biopsie) per la valutazione istologica, manovra indolore, o essere necessario effettuare procedure aggiuntive diagnostiche o terapeutiche. Per eseguire l'esame è necessario osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento. Dopo aver acquisito il consenso del paziente, si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano i parametri vitali. L'esame viene eseguito preferibilmente 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. La gastroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato: a) polipectomia: tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi mediante l'utilizzo di anse collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia con un'incidenza che varia dal 3,4 al 7,2%. La mortalità può raggiungere lo 0,25%. b) emostasi: obiettivo è l'arresto di un'emorragia. Tasso di complicanze variabile: emorragia varicosa (35-78%, con una mortalità del 1-5%), non varicosa (5%, con mortalità 4,5%). È possibile eseguire la legatura elastica delle varici anche come forma di profilassi primaria, cioè nei casi in cui non si è mai verificato un sanguinamento. In questo caso la percentuale di complicanze varia dal 5 al 15%. Nel caso di emorragie varicose, così come nella legatura profilattica, le complicanze sono: il sanguinamento tardivo post-procedura, l'aspirazione di sangue nelle vie respiratorie, la perforazione, l'ulcerazione o l'ematoma intramurario nel sito di iniezione di sostanza emostatica e la stenosi. Nel caso di emorragie non varicose le complicanze sono: la perforazione e l'esacerbazione del sanguinamento. c) rimozione di corpi estranei (introdotti dal paziente accidentalmente o volontariamente): la manovra consiste nel afferrare il corpo estraneo preferibilmente in una delle sue estremità ed estrarlo delicatamente. La complicanza più temuta è la perforazione, che dipende dal tipo di oggetto e dalla modalità di inserimento, traumatica o meno.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Diagnosi e trattamento clinico-terapeutico nella totalità dei casi. L'eventuale insuccesso della procedura operativa dipenderà dalle condizioni cliniche del paziente e dal tipo di lesione trattata.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Per limitare il disagio generalmente si esegue una sedo-analgesia. I farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa; la procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sempre 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 siano stati somministrati dei farmaci sedativi non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria, fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida di veicoli o attività lavorativa che implichi attenzione per il resto della giornata.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Impossibilità a valutare le cause della sintomatologia riferita o trattamento operativo (sanguinamento o ingestione corpi estranei).
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	**a) complicanze cardiorespiratorie e circolatorie**: legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti (calo di ossigeno nel sangue, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock: < 0,9%). **b) emorragia**: generalmente molto rara (< 0,5% degli esami). **c) perforazione**: è rarissima (0,0004 %) (tasso di mortalità legato a questa

	complicanza: 2% - 36%). In caso di **complicanze** in corso di endoscopia digestiva diagnostica e/o terapeutica in **paziente pediatrico**, seppur rare sulla base dei dati disponibili pubblicati in leteratura e basati su limitate casistiche, si segnala che in ASST lariana non è presente il reparto di Chirurgia pediatrica ma di Chirurgia Generale e Toracica; in particolare, il referente chirurgo toracico ha esperienza sul trattamento delle patologie esofagee. Per tale motivo e dopo la valutazione multidisciplinare del singolo caso, è possibile che il paziente possa essere trasferito presso altre strutture ospedaliere specializzate per la gestione dell'urgenza e del proseguimento delle cure.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	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. L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale medico ed infermieristico della Struttura Semplice di Gastroenterologia Generale e Multimodale.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____