

SSD Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia
Responsabile Dott. Roberto Grassia

INFORMAZIONI GENERALI

Gentile Signora, Egregio Signore,

per la buona riuscita dell'esame endoscopico, Legga attentamente queste semplici istruzioni a cui attenersi. Grazie della collaborazione.

Per l'esecuzione di esami endoscopici è necessario:

- **presentarsi direttamente al Servizio di Endoscopia Digestiva** almeno **30 minuti prima dell'esame**, SENZA passare dalla cassa per il pagamento (verrà effettuato dopo l'indagine);
- **venire accompagnato da persona in grado di ricondurLa a casa** dopo l'esame in quanto, di norma, l'indagine viene eseguita con sedazione che non Le consentirà di guidare veicoli;
- trattenersi sotto osservazione dopo l'esecuzione dell'indagine, presso il Servizio in locali dedicati per **circa 2 ore**
- essere muniti di:
 - ❖ **impegnativa del Medico Curante per esame endoscopico**
 - ❖ **impegnativa del Medico Curante per esame istologico**
 - ❖ **codice fiscale e tessera sanitaria**
 - ❖ **documentazione clinica utile ai fini dell'indagine (precedenti esami endoscopici, radiologici, cardiologici, ecc) e, qualora sia in terapia per altre patologie, saper specificare i farmaci che sta assumendo.**

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). Si esegue con l'ausilio di uno strumento flessibile, il gastroscopio, dotato di una telecamera e di una luce propria, per illuminare l'interno dei visceri da esplorare e che è introdotto attraverso la bocca.

L'esofagogastroduodenoscopia 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.

Il medico con l'introduzione del gastroscopio ha una visione nitida e precisa che consente di individuare la presenza di alterazioni della mucosa. Per una efficace e sicura esplorazione lo stomaco deve essere vuoto.

Nel corso dell'esame è possibile eseguire, se necessario, prelievi per l'esame istologico (piccoli campioni di tessuto prelevati con una specifica pinza) in modo del tutto indolore. Tale metodica è utile in caso di presenza di alterazioni mucose che debbano essere tipizzate istologicamente o per la ricerca dell'infezione da Helicobacter Pylori. Potrà inoltre essere necessario effettuare procedure aggiuntive diagnostiche, ad esempio tramite l'utilizzo endoscopico di coloranti vitali (es. soluzione di lugol) o di contrasto (es. indaco di carminio), che permette, laddove indicato, un miglioramento della definizione

INFORMAZIONI ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA





morfologica di alcune lesioni (individuazione dei margini, di eventuali residui dopo resezioni endoscopiche).

Prima di eseguire l'esame il paziente dovrà togliere eventuali protesi dentarie mobili ed occhiali. 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 mordersi la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio. L'esame non è doloroso e non interferisce con la normale respirazione. Sarà utile mantenere un comportamento rilassato cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni. Per limitare il disagio generalmente si esegue una sedo-analgesia ed un'anestesia locale faringea. In questa fase Lei sarà leggermente sedato ma in grado di rispondere agli stimoli tattili e verbali.

Nel caso in cui Le 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 per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei. È altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedo-analgesia.

INFORMAZIONI ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Raccomandazioni per l'esecuzione di esami endoscopici

	<p>Per esami al mattino, digiuno dalla mezzanotte (sono permessi acqua o tè in scarsa quantità fino a 2 ore prima dell'indagine).</p> <p>Per esami al pomeriggio (dopo le 14), è consentita una colazione leggera da assumere al massimo 7-8 ore prima dell'indagine (sono permessi acqua o the in scarsa quantità fino a 2 ore prima dell'indagine).</p>
	<p>Le terapie abituali (antipertensive, cardiologiche, ecc) possono essere assunte anche al mattino del giorno dell'esame con poca acqua.</p>
	<p>Si raccomanda un contatto preliminare con il Medico curante o con lo Specialista di riferimento per eventuali modifiche del piano terapeutico secondo le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">- pazienti <u>in terapia anticoagulante</u> (Coumadin, Sintrom, ecc.), nel caso di procedure invasive a basso rischio (gastroscopia diagnostica), possono continuare la terapia in atto previo controllo dell'INR;nel caso di procedure invasive ad alto rischio (polipectomie, mucosectomie, esame prenotato per sospetto di lesione sanguinante con eventualità di asportazione endoscopica), la sospensione della terapia anticoagulante andrebbe effettuata dai 3 ai 5 giorni prima della procedura con eventuale embridazione con eparine a basso peso molecolare.- è indicata la sospensione dell'eparina a basso peso molecolare almeno 8 ore prima della procedura endoscopica.- pazienti <u>in terapia antiaggregante con acido acetilsalicilico</u> (Cardioaspirina, Ascriptin, Cardirene), possono continuare la terapia in atto sia in caso di procedure endoscopiche a basso rischio che ad alto rischio di sanguinamento;-pazienti <u>in terapia antiaggregante con singolo agente</u> (Tiklid, Plavix) o con doppio agente (Plavix ed aspirina) sottoposti a procedure a basso rischio di sanguinamento (gastroscopia diagnostica), possono continuare la terapia in atto.- pazienti <u>in terapia antiaggregante con singolo agente</u> (Tiklid, Plavix) o con doppio agente (Plavix ed aspirina) sottoposti a procedure ad alto rischio di sanguinamento (polipectomie, mucosectomie, etc), è indicato un contatto preliminare con lo Specialista di riferimento (Centro TAO) e con il Servizio di Endoscopia Digestiva Ospedaliero.
	<p>COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI DISDETTE AL NUMERO VERDE (800638638, attivo tutti i giorni dalle ore 08.00 alle ore 20.00 – festivi esclusi)</p>