



## SERVIZIO DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

### ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Gentile Signore/Signora, in questa pagina Le forniamo alcune informazioni sull'esame che Le è stato prescritto. La preghiamo di leggerle attentamente e di discuterne con il personale medico.

**COS'È L'ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)?** È l'esame diagnostico che consente di esaminare direttamente la superficie interna dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

**PERCHÈ VIENE FATTA?** Per accertare se i disturbi che Lei lamenta o la malattia da cui è affetto siano causati o associati ad alterazioni dell'esofago, dello stomaco o del duodeno e per impostare un'adeguata terapia.

**COME SI SVOLGE?** Al paziente, digiuno da almeno otto ore e disteso sul fianco sinistro, viene posto tra i denti un boccaglio (*in caso di protesi dentaria questa dovrà essere rimossa*) e quindi viene introdotta dalla bocca una sonda lunga e flessibile (*l'endoscopia*) che viene guidata sino al duodeno. Quando tutti gli organi sopraddetti sono stati esaminati lo strumento viene lentamente rimosso. Nel corso dell'EGDS possono essere effettuate delle biopsie, che sono dei prelievi di mucosa destinati ad essere esaminati al microscopio. In taluni casi possono anche rendersi necessarie o opportune manovre terapeutiche (*ad esempio rimozione di polipi o cauterizzazione di lesioni sanguinanti*) non prevedibili prima dell'inizio dell'esame. L'esame dura in media pochi minuti, non è doloroso e non interferirà con la Sua normale respirazione. Durante l'esame sarà anzi utile mantenere un comportamento rilassato e collaborativo, cercando di controllare eventuali conati di vomito con respirazioni profonde.

**QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?** Anni di esperienza dimostrano che l'EGDS è un esame sicuro; tuttavia, esso può essere gravato, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze. Le complicanze della EGDS, che accadono con una frequenza inferiore a 1 caso su 1.000, sono costituite da perforazione, emorragia e problemi cardio-respiratori; queste complicanze, in alcune ancor più rare circostanze (*1 caso su 10.000*), potrebbero rendere necessari particolari interventi terapeutici, anche chirurgici, o risultare pericolosi per la vita.

**QUAL È L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA?** È rappresentata dall'esame radiologico dell'apparato digerente, che è meno accurato nella diagnosi delle malattie di questi organi, non permette di eseguire eventuali prelievi biotici e spesso deve comunque essere integrato con una successiva EGDS.

**CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME:** L'esofagogastroduodenoscopia, richiede il digiuno da almeno 6 - 8 ore, pertanto, se l'esame viene effettuato al mattino, si raccomanda il digiuno dalla sera prima dalla mezzanotte, mentre, quando è programmato nel pomeriggio, è consentita una colazione leggera al mattino (*per es. tè con biscotti*). Prima dell'esame è opportuno rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Nel caso si assumano abitualmente farmaci, questi vanno normalmente continuati anche il giorno dell'esame almeno 2-3 ore prima. Va, però evitata l'assunzione di soluzioni (*antiacidi, sucralfato*) che possono rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame, ostacolando la visione.

### **LA SEDAZIONE LIEVE**

**COS'È LA SEDAZIONE LIEVE?** È una modalità di sedazione tramite la quale il paziente ottiene la riduzione o la scomparsa dell'ansia legata all'esecuzione dell'esame, pur mantenendo la capacità di controllare la respirazione e di rispondere agli stimoli tattili e ai comandi verbali.

**PERCHÈ VIENE FATTA?** Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame.

**COME SI OTTIENE?** Si ottiene somministrando per via endovenosa farmaci ansiolitici della classe delle benzodiazepine. Un farmaco non sedativo, ma talora utilizzato nel corso dell'esame, è il N-butil bromuro di joscina (*Buscopan®*) che è dotato di un'azione antispastica. È inoltre consigliabile effettuare un'anestesia locale del cavo orale e della faringe con un anestetico sotto forma di spray.

**QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?** La sedazione lieve può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali: isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche, alterazioni della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, che in alcune ancor più rare circostanze potrebbero rendere necessari particolari interventi terapeutici o risultare pericolose per la vita. Inoltre, si possono avere dolore e flebite nel punto di iniezione. Per la sedazione indotta da questi farmaci il paziente potrà lasciare l'ambulatorio solo se accompagnato e, nelle 24 ore successive all'esame endoscopico, dovrà astenersi dalle attività che necessitano di particolare vigilanza (*inclusa la guida di autoveicoli*).

**QUAL È L'ALTERNATIVA?** Eseguire l'esame endoscopico senza alcuna sedazione o anestesia locale.