

<p style="text-align: center;">ASST Ovest Milanese</p> <p>UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ECOENDOSCOPIA SUPERIORE</p>	<p>IUC07 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 1 di 3</p>
--	--	--

CHE COS'E' L'ECOENDOSCOPIA SUPERIORE (EUS)?

E' una metodica atta ad esplorare il tratto digestivo superiore (esofago, stomaco, duodeno) sia per studiare i diversi strati della parete di tali organi, sia per studiare gli organi vicini (ad es. mediastino, vie biliari, pancreas). L'ecoendoscopia è indicata per una miglior definizione di lesioni riscontrate in corso di gastroscopia (EGDS), nella stadiazione dei tumori di esofago, stomaco, pancreas, vie biliari, nella caratterizzazione delle lesioni sottomucose della parete gastro-intestinale, nello studio dei calcoli della via biliare, del pancreas e nel follow-up di alcune patologie.

L'ecoendoscopio è un endoscopio con diametro di circa 13 mm, dotato di sonda ecografica all'estremità, che viene introdotto dal cavo orale, come in corso di EGDS. L'esame viene effettuato in sedazione cosciente o, in alcuni casi, in sedazione profonda con assistenza anestesiológica.

Durante l'esame si possono effettuare manovre operative, quali prelievo di tessuto da analizzare mediante l'uso di un ago che viene introdotto nel canale operativo dello strumento o drenare il contenuto di cisti. Per ottenere un corretto campionamento dei tessuti, possono essere necessari più passaggi dell'ago biotipico.

Nel corso dell'esame può verificarsi la necessità di eseguire particolari procedure: pertanto, firmando il consenso all'esame, il paziente acconsentirà sia alla sedazione che a tutti gli atti operativi che il medico endoscopista riterrà indicati.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Nel colloquio che precede l'esame è indispensabile informare il medico di eventuali malattie e/o allergie, della presenza di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile e fornire elenco completo delle terapie farmacologiche in atto.

Per eseguire ecoendoscopia diagnostica non sono necessarie particolari precauzioni, mentre, nel caso fosse necessario eseguire un esame operativo è opportuno che si adottino le seguenti indicazioni: **nel caso in cui assumiate farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, anticoagulanti orali diretti) è necessario rivolgersi al Centro di Riferimento per valutarne la sospensione ed eventuale sostituzione con eparina sottocute. Dopo la sospensione di TAO è indicato controllo di PT/INR il giorno precedente l'esame per verificare il ripristino di valori adeguati.**

Qualora il paziente assuma antiaggreganti (aspirina, clopidogrel, ticlopidina o altri), in previsione dell'esame, è necessario rivolgersi al medico curante o allo specialista di riferimento per valutarne l'eventuale sospensione nei giorni precedenti e/o la sostituzione con altri farmaci, a seconda del singolo caso.

E' importante portare con sé esami endoscopici o radiologici precedenti, inerenti.

Non è necessaria una preparazione specifica, è sufficiente mantenere il digiuno dalla sera precedente (dopo una cena leggera, non oltre le 19) fino al momento dell'esame.

Qualora sia prevista l'esecuzione di agoaspirato in corso di ecoendoscopia è indicata la profilassi antibiotica in tutti i pazienti.

L'ECOENDOSCOPIA E' DOLOROSA?

L'ECOENDOSCOPIA non è dolorosa, tuttavia alcuni pazienti la trovano fastidiosa. Vengono pertanto somministrati dei farmaci per meglio tollerare l'esame: midazolam per via endovenosa in piccole dosi frazionate fino al raggiungimento della sedazione desiderata, per lo più associato ad

<p style="text-align: center;">ASST Ovest Milanese</p> <p>UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ECOENDOSCOPIA SUPERIORE</p>	<p>IUC07 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 2 di 3</p>
--	--	--

un analgesico, quale la meperidina. Come per la gastroscopia viene somministrato un anestetico locale nel cavo orale (spray), per rendere insensibile la gola.

La sedazione cosciente, come qualunque atto medico, può essere gravata, seppur raramente, da complicanze allergiche o cardiorespiratorie, anche severe .

Qualora insorga una complicanza legata all'esame, alla sedazione o all'esecuzione di manovre operative, vengono attivati percorsi per la gestione che si avvalgono della collaborazione delle altre professionalità presenti in azienda.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Tolte eventuali protesi dentarie mobili e spruzzato lo spray anestetico, il paziente verrà invitato ad accomodarsi su un lettino, sdraiato sul fianco sinistro. Verrà posizionato un catetere venoso nell'avambraccio onde somministrare il sedativo ed un boccaglio fra i denti, attraverso il quale passerà la sonda endoscopica. Verrà posizionato al dito un pulsio-ossimetro per monitorare il respiro e la frequenza cardiaca per tutta la durata dell'esame. Il medico introdurrà l'endoscopio invitandovi a deglutire: passato lo strumento in esofago sarà utile cercare di rilassarsi e respirare tranquillamente con il naso.

L'esame ecoendoscopico ha una durata variabile, mediamente tra i 10 ed i 30 minuti, in base al tratto da studiare ed alla necessità o meno di eseguire manovre operative.

MANOVRE OPERATIVE

In corso di ECOENDOSCOPIA il medico endoscopista può ritenere necessaria l'esecuzione di manovre operative (AGOASPIRATO). Ogni procedura operativa, che si configura come un piccolo intervento chirurgico, comporta un rischio ulteriore di complicanza (perforazione, emorragia, eventi cardiovascolari, etc.) rispetto alla procedura diagnostica. I rischi sono comunque inferiori a quelli di un intervento chirurgico tradizionale eseguito con lo stesso fine terapeutico.

I rischi connessi all'ECOENDOSCOPIA sono limitati, ma trattandosi di un'indagine invasiva (che prevede l'introduzione di uno strumento all'interno del corpo) non si può affermare che l'esame stesso non comporti possibilità di indurre lesioni, anche se le probabilità che ciò accada sono basse. Eccezionalmente tali complicanze (emorragie, perforazioni, eventi cardiaci o polmonari, etc.) possono risultare anche gravi e, in taluni casi pericolose per la vita.

COSA DOVRETE FARE DOPO L'ESAME?

Al termine dell'esame il paziente osserverà un periodo di osservazione (in genere 30-60 minuti circa) presso l'U.O. di Endoscopia. Su giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata, in particolare dopo manovre endoscopiche complesse. In quanto sedato, il paziente può essere dimesso solo accompagnato e non può guidare o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nel resto della giornata. Andrà evitato di bere per un paio d'ore e, se sottoposti a biopsia, bisognerà attendere anche qualche ora prima di mangiare.

A discrezione del medico potrà essere ravvisata la necessità di osservazione più prolungata, o ricovero ospedaliero.

ASST Ovest Milanese UO Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	INFORMATIVA PER IL PAZIENTE CHE DEVE SOTTOPORSI AD ECOENDOSCOPIA SUPERIORE	IUC07 Rev. 1 Aprile 2016 Pag. 3 di 3
---	---	---

QUAL'E' L'ALTERNATIVA DIAGNOSTICA?

E' rappresentata dall'indagine radiologica tomografia assiale computerizzata (TAC) o risonanza magnetica nucleare (RMN), la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e non consentono la possibilità di prelievo del tessuto per l'esame istologico.

La mancata effettuazione della procedura potrebbe comportare una diagnosi non corretta dell'eventuale patologia sospettata, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

IL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO E' A VOSTRA DISPOSIZIONE PER TUTTI I CHIARIMENTI NECESSARI.

Approvazione		
Data	Funzione	Visto
Aprile 2016	Resp UO	Dr.ssa M.P. Baldacci

CognomeNome.....

Residente a

Telefono.....Indirizzo.....

Nato a.....il.....CF.....

Elenco dei farmaci abitualmente assunti.....

.....