

MODULO INFORMATIVO SULLA GASTROSCOPIA¹

Gentile Signora/Signore,

questo documento ha lo scopo di fornirle informazioni sull'esame denominato "gastroscopia". Il fine è di renderla consapevole della procedura, delle opportunità che offre, facendole presente anche i relativi rischi.

Legga attentamente queste informazioni scritte e, se lo ritiene opportuno, ne parli con il suo medico curante. Prima dell'esame ponga pure liberamente qualsiasi domanda di chiarimento ai sanitari presenti, affinché possa accostarsi alla procedura con la dovuta consapevolezza. Dopo aver letto e compreso le informazioni fornite, se decide di voler eseguire l'esame, la invitiamo a firmare il modulo di Consenso Informato allegato a questo documento.

Lei ha comunque diritto a ritirare il suo consenso in qualsiasi momento, senza fornire nessuna spiegazione.

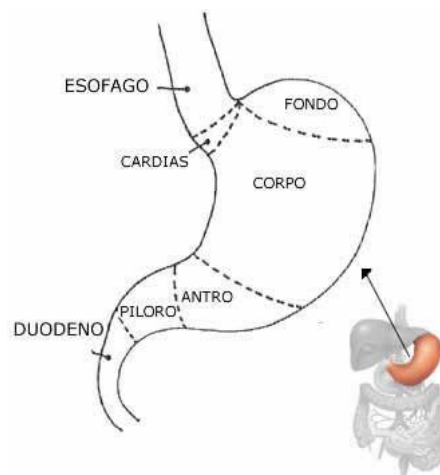
Cos'è la gastroscopia?

La gastroscopia (nome corretto "esofago-gastro-duodenoscopia") consiste nell'esplorazione, per mezzo del gastroscopio (una sonda flessibile, dotata di microtelecamera sulla punta), dell'esofago, dello stomaco e del duodeno. L'esofago è un "tubo" lungo circa 20 cm, che collega la bocca allo stomaco; il punto di passaggio tra esofago e stomaco è chiamato cardias. Lo stomaco è una grossa sacca, in cui si distingue il fondo, il corpo e l'antrò: funge da "serbatoio" del cibo ingerito. Attraverso il piloro, lo stomaco comunica col duodeno, il primo tratto dell'intestino.

Per mezzo della gastroscopia è possibile diagnosticare malattie come l'esofagite, le varici esofagee, le ulcere sia gastriche che duodenali, i tumori, etc...

A completamento diagnostico, il medico può praticare biopsie (prelievo di piccoli frammenti di mucosa).

Occorre ricordare che eccezionalmente alcune lesioni possono sfuggire anche all'esame più accurato. È anche possibile recuperare corpi estranei accidentalmente ingeriti e trattare lesioni che stanno sanguinando iniettando farmaci, cauterizzando con appositi cateteri, posizionando delle clips metalliche.



Cosa fare prima dell'esame?

Affinché l'esame sia eseguito correttamente, risultati attendibile e a rischio minimo, lo stomaco deve essere vuoto. Pertanto, dovrà osservare il digiuno dalla sera precedente o da almeno 12 ore. Non sarà necessario invece sospendere le terapie in atto, ma sarà sufficiente assumerle con poca acqua almeno 2 ore prima dell'esame. Nel caso di terapia con antiaggreganti (aspirina, ticlopidina, clopidogrel, etc...) o anticoagulanti consulti il suo medico di famiglia e/o il cardiologo; infatti, in qualche caso, è opportuno sospendere tali farmaci prima dell'esame, eventualmente sostituendoli con altri (ad esempio eparina). Anche nel caso di terapia insulinica è opportuno consultarsi col medico.

Si ricordi inoltre di fornire la medesima informazione anche al medico endoscopista al momento dell'esame. In genere viene eseguita solo l'anestesia locale della gola. In casi particolari, per rendere l'esame più tollerabile, potrà essere effettuata una sedazione con farmaci per via endovenosa.

La sedazione, seppure lieve, rende indispensabile l'astensione dalla guida di veicoli (per questo motivo le raccomandiamo di venire accompagnato) e da attività che richiedono particolare attenzione per tutta la giornata dell'esame. La sedazione comporta alcuni rischi, soprattutto cardiaci e respiratori. Poiché i farmaci utilizzati per la sedazione possono passare nel latte materno, se sta allattando deve interrompere l'allattamento per almeno 24 ore.

Soltanto in casi assai particolari (età infantile, ritardo mentale, etc ...) si potrà effettuare sedazione profonda con assistenza anestesilogica.

Come si svolge l'esame?

Lo specialista la inviterà a distendersi sul fianco sinistro, in posizione confortevole. Sarà spruzzato in gola un anestetico locale per ridurre il fastidio del passaggio dello strumento (avverta il personale se sa di essere allergico ad anestetici). Gli verrà posto tra i denti un boccaglio (per evitare di danneggiare lo strumento). Una eventuale protesi dentaria dovrà essere rimossa. Verrà quindi delicatamente introdotto dalla bocca il gastroscopio, che sarà poi guidato sino al duodeno.

Non avvertirà dolore, ma solo un fastidio al passaggio in gola e successivamente all'introduzione di aria necessaria per distendere lo stomaco. Lo strumento e gli eventuali accessori utilizzati vengono lavati e disinfettati con apposite apparecchiature e soluzioni di lavaggio dopo ogni esame.

L'esame non interferisce con la normale respirazione, specialmente se riuscirà a mantenere un comportamento rilassato, cercando soprattutto di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni.

L'esame dura normalmente pochi minuti. Potrà riprendere le sue normali attività entro 1-2 ore.

L'alimentazione potrà essere ripresa soltanto quando l'anestesia del cavo orale avrà cessato il suo effetto (di norma dopo circa 30 minuti).

Esistono complicanze?

La esofago-gastro-duodenoscopia è una metodica generalmente sicura. Tuttavia, può essere gravata, come qualsiasi atto medico invasivo, da alcune rare complicanze. Più spesso le complicanze sono dovute non tanto alla gastroscopia stessa, ma alla sedazione o ad eventuali manovre interventistiche (asportazione di polipi, legatura o sclerosi di varici esofagee, posizionamenti di protesi, dilatazione di stenosi, etc...).

È stato segnalato il passaggio di batteri nel circolo sanguigno, come risultato di manovre interventistiche associate all'esame endoscopico, senza tuttavia conseguenze rilevanti, essendo seguito da vere e proprie infezioni soltanto in casi rari. Il rischio di complicanze infettive è maggiore nei pazienti con difese immunitarie carenti o portatori di protesi valvolari cardiache; in alcuni casi è pertanto indicata una profilassi antibiotica (consultare il proprio medico e/o cardiologo).

In letteratura si segnalano le seguenti complicanze gravi:

- disturbi cardiocircolatori e/o respiratori: 0,05%
- perforazioni: 0,01%
- emorragie: 0,06%

Le complicanze cardiovascolari sono rappresentate da abbassamento della pressione e da aritmie cardiache. Quelle respiratorie sono costituite soprattutto da una insufficiente ossigenazione del sangue. Queste complicanze, comunque, assumono importanza clinica solo in pochi casi. Importante segnalare che il rischio di complicanze cardiocircolatorie o respiratorie è maggiore quando si utilizzano farmaci per via endovenosa a scopo sedativo.

Complessivamente, la mortalità riportata nei vari studi per l'esofago-gastro-duodenoscopia è di circa 0,005% (cioè un caso su 20.000 esami).

Durante l'esecuzione dell'esame sarà presente personale sanitario qualificato a far fronte a qualsiasi emergenza.

Ci sono alternative diagnostiche?

L'alternativa è rappresentata dall'esame radiologico delle vie digestive.

Si tratta di una metodica non invasiva, ma sicuramente meno attendibile rispetto all'esame endoscopico e che, inoltre, non consente di eseguire eventuali prelievi biotipici e praticare manovre terapeutiche.