



Azienda Ulss 12
Veneziana

U.O.C. MESTRE - VENEZIA

U.O.C.
di Gastro-
enterologia ed
Endoscopia
Digestiva

INFORMATIVA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS)

CHE COSA E' LA GASTROSCOPIA o più precisamente L'Esófago-Gastro-Duodeno-Scopia (EGDS)?

L'esofago-gastro-duodeno-scopia (EGDS) o più comunemente conosciuta come gastroscopia è un esame mediante il quale il Medico può osservare il tratto superiore dell'apparato digerente per valutare se esiste qualche lesione responsabile dei Suoi disturbi.

Permette anche di ottenere in modo semplice ed indolore dei campioni di tessuto da esaminare.

Lo strumento usato si chiama ENDOSCOPIO ed è costituito da un tubo flessibile di circa 9 mm di diametro con una telecamera alla sua estremità, che verrà introdotto attraverso la bocca nell'esofago e quindi nello stomaco e nel duodeno.

E DOLOROSA?

La gastroscopia in genere non è dolorosa, ma provoca comunque un certo fastidio. Allo scopo di rendere l'esame più accettabile, e comunque su sua richiesta, può rendersi necessaria la somministrazione di farmaci sedativi.

LA SEDAZIONE

Allo scopo di rendere più accettabile l'EGDS, si potranno somministrare dei farmaci ad azione sedativa: si eseguirà una iniezione e la somministrazione dei farmaci in una vena del braccio. I farmaci usati sono benzodiazepine che consentono di ridurre i fastidi e soprattutto "l'ansia da esame".

Se dovrà sottoporsi all'esame con sedazione **dovrà venire accompagnato.**

Dopo aver eseguito l'esame; se sono stati somministrati farmaci per la sedazione, le verrà chiesto di rimanere nella "Recovery Room" o "stanza di risveglio" per circa un'ora ed assolutamente **non dovrà fare tutto il giorno operazioni pericolose per sé e per gli altri che richiedono un alto livello di attenzione** (guidare l'auto, la moto, andare in bicicletta, arrampicarsi su scale, usare macchine pericolose come macchine taglienti o presse, prendere decisioni importanti, ecc...). Le verrà chiesto di pagare un ticket aggiuntivo, se dovuto, per la sedazione e le prestazioni di monitoraggio necessarie.

COSA FARE PRIMA DELL'ESAME?

Per la gastroscopia non è necessaria alcuna preparazione: è sufficiente il digiuno da almeno 8 ore prima dell'esame. Nel caso sia in terapia con farmaci da assumere al mattino, può farlo con un po' d'acqua. Non assuma antiacidi.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Prima dell'esame il Medico Le farà alcune domande e Le chiederà di presentare eventuali esami già eseguiti (ricordi di portarli). Le verrà chiesto di togliere se presenti, occhiali e protesi o apparecchi dentari mobili. Verrà inviato a stendersi su un lettino sul fianco sinistro. L'esame avrà quindi inizio. Sarà posto in bocca un boccaglio per proteggere i denti ed impedire che l'endoscopio venga morso. Lo strumento verrà introdotto attraverso la bocca e fatto proseguire fino al duodeno (la parte di intestino che fa seguito allo stomaco). Verrà immessa dell'aria allo scopo di distendere



**Azienda Ulss 12
Veneziana**

U.O.C. MESTRE - VENEZIA

**U.O.C.
di Gastro-
enterologia ed
Endoscopia
Digestiva**

le pareti ed avere una visione ottimale e ciò potrà provocare qualche fastidio. L'esame durerà pochi minuti. La percentuale di complicanze della gastroscopia solo diagnostica è inferiore al 4 per mille (in questo servizio, in 20 anni e oltre 80.000 procedure, abbiamo avuto un'unica complicanza, pari allo 0,012 per 1000). Durante la gastroscopia possono essere effettuati alcuni trattamenti terapeutici, come la rimozione di oggetti ingeriti, l'arresto di sanguinamento da ulcere o l'asportazione di polipi, o la dilatazione di restringimenti.

COSA DEVE FARE DOPO L'ESAME?

Al termine dell'esame, dopo qualche minuto, potrà ritornare al proprio domicilio, se non ha eseguito la sedazione. In caso di sedazione dovrà fermarsi per circa un'ora nella nostra Unità Operativa.

Il referto dell'endoscopia Le verrà consegnato subito, mentre per l'esito di eventuali biopsie sarà necessario attendere qualche giorno. Per qualche ora continuerà ad avvertire una discreta sensazione di gonfiore addominale, che sparirà spontaneamente. Dopo l'esame può alimentarsi liberamente. Nel caso siano state eseguite biopsie, dovrà evitare di assumere alimenti caldi. Il Medico le fornirà comunque tutte le informazioni necessarie.

Qualora nelle ore successive all'esame, dovesse avvertire dolore addominale o notare l'emissione di feci nere, si metta immediatamente in contatto con UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva OCME tel.041/9657062 - 041/9657056 (dalle ore 8:00 alle ore 14:00) - OCVE tel.041/5295792 (dalle ore 9:30 alle ore 13:00) o 041/5295696 (dalle ore 8:00 alle ore 14:00) oppure rivolgersi al Pronto Soccorso OCME 041/9657672, OCVE 041/5294516 – 041/5294517.



Azienda Ulss 12
Veneziana

U.O.C. MESTRE - VENEZIA

U.O.C.
di Gastro-
enterologia ed
Endoscopia
Digestiva

PROFILASSI ENDOCARDITE INFETTIVA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Non esiste nessun studio clinico in grado di dimostrare una relazione tra procedure di endoscopia digestiva (diagnostica e terapeutica) ed insorgenza di endocardite infettiva; tanto meno esistono studi clinici che abbiano dimostrato che una profilassi con antibiotici possa prevenire l'endocardite infettiva in queste procedure.

Considerando anche l'aumento di resistenza batterica agli antibiotici, non vi è indicazione a profilassi antibiotica prima di esami endoscopici dell'apparato digerente in presenza di banali patologie cardiologiche.

La profilassi antibiotica è quindi raccomandata solo in presenza di:

- **PROTESI VALVOLARE CARDIACA**
- **PREGRESSA ENDOCARDITE INFETTIVA**
- **MALATTIE CARDIACHE CONGENITE: patologie cianotiche non trattate (o in presenza di shunt palliativi); difetti riparati con protesi negli ultimi sei mesi o solo parzialmente corretti**
- **TRAPIANTI DI CUORE CHE ABBIANO SVILUPPATO VALVULOPATIE**

In casi di profilassi i farmaci consigliati sono:

- **Terapia orale: AMOXICILLINA 2g per gli adulti o 50 mg/kg per i bambini da 30 a 60 minuti prima della procedura; se allergici alla penicillina: CLARITROMICINA 500 mg per gli adulti o 15 mg/kg per i bambini**
- **Terapia intramuscolare: CEFTRIAXONE 1g im o ev per gli adulti o 50 mg/kg per i bambini**

Se vi fossero dubbi o necessità differenti, consultate il Vs medico curante

Queste raccomandazioni seguono le LINEE GUIDA dell'AMERICAN HEART ASSOCIATION; sono pubblicate su Circulation 2007; 116; 1736-1754

Grazie per la collaborazione.



Azienda Ulss 12
Veneziana

U.O.C. MESTRE - VENEZIA

U.O.C.
di Gastro-
enterologia ed
Endoscopia
Digestiva

TERAPIA ANTICOAGULANTE ed ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Esiste un rischio di emorragia in corso di procedura di endoscopia digestiva per persone che assumono terapia anticoagulante o antiaggregante.

Il rischio di emorragia è spesso superiore al rischio di trombosi derivante dalla sospensione di queste terapie.

È quindi opportuno sospendere tali trattamenti in previsione di procedure endoscopiche a rischio di emorragia.

PROCEDURE ENDOSCOPICHE a BASSO RISCHIO di EMORRAGIA

- Esami diagnostici (gastroscopia e ecoendoscopia diagnostica)

In questi casi la terapia può essere continuata purché INR, controllato il giorno prima dell'esame, da portare con sé, sia entro i valori terapeutici, diversamente l'esame dovrà essere rinviato.

PROCEDURE ENDOSCOPICHE ad ALTO RISCHIO di EMORRAGIA

- Colonscopia (per probabilità 30% di trovare polipi da asportare endoscopicamente)
- ERCP, per malattie delle vie biliari a pancreatiche, da trattare endoscopicamente
- Asportazione endoscopica di polipi o lesioni dello stomaco
- Dilatazione endoscopica di stenosi del tratto digestivo
- Terapia endoscopica delle varici del tubo digerente
- Gastroscopia endoscopica
- Ecoendoscopia con biopsia con ago sottile

In questi casi la terapia anticoagulante (WARFARIN) dovrà essere sospesa 5 giorni prima della procedura, INR dovrà essere controllato il giorno prima dell'esame e portato in visione. La procedura avrà luogo solo per INR minore di 1.5.

Dopo l'esame, la terapia potrà essere ripresa il giorno successivo, al consueto dosaggio e salvo diversa indicazione da parte del medico.

Chi assume CLOPIDOGREL dovrà sospenderlo 7 giorni prima dell'esame; TICLOPIDINA 5 giorni prima; potrà essere invece assunta ASPIRINA fino al giorno precedente l'esame.

La decisione sulla sospensione della terapia, in considerazione dei motivi per cui assumete i farmaci, dovrà essere presa dal medico curante o dal cardiologo.

Questi medici potranno anche consigliare, se necessario, di praticare al posto dei consueti farmaci delle iniezioni sottocutanee di EPARINA a basso peso molecolare, da eseguire fino al giorno precedente l'esame.

Sarà il medico gastroenterologo a decidere se siete o no in grado di eseguire la procedura endoscopica e a consigliarvi su quale terapia assumere dopo l'esame.

Queste raccomandazioni seguono le linee guida della BRITISH SOCIETY of GASTROENTEROLOGY e sono state pubblicate su GUT nel maggio 2008.

Grazie per la collaborazione.