

	Nota Informativa Per EGDS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Cod.: NI 39
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Rev: 0 Data: 30-06-2025 Pag 1 di 6

Gentile Signora/e _____, come le è stato detto dal medico di reparto Dott. _____, per proseguire nel percorso di diagnosi/cura della sua malattia _____ è indicato eseguire una ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.

Le diamo alcune informazioni che l'aiuteranno a prendere una decisione consapevole.

Che cos'è?

L' Esofagogastroduodenoscopia è un esame endoscopico che permette al Medico di esaminare direttamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno.

A cosa serve?

Serve per la diagnosi di malattie che possono interessare le pareti dell'esofago, stomaco e duodeno. Infatti per questo motivo spesso vengono eseguite biopsie, piccoli prelievi indolori di mucosa (tessuto che riveste internamente i visceri), che vengono in seguito esaminati al microscopio.

Come si svolge?

Di norma nella nostra U.O. la gastroscopia viene eseguita in sedazione cosciente, perché dalla nostra esperienza, con tale modalità l'esame risulta più tollerato.

intermedio tra la veglia e il sonno attraverso la somministrazione per via endovenosa di medicinali (sedativi e/o antidolorifici).

Potrà concordare comunque con il Medico che eseguirà l'esame il tipo di sedazione più indicato al suo caso. L'esame può essere effettuato anche senza la somministrazione di farmaci, in questo caso Lei potrà tornare immediatamente a casa anche da solo.

Qualora l'esame endoscopico non sia riuscito con la sedazione cosciente potrà essere riprogrammato in anestesia.

Prima di iniziare l'esame endoscopico l'infermiera le chiederà di bere mezzo bicchiere di acqua contenente un mucolitico e un agente antischiuma che servono a ottimizzare la visualizzazione della mucosa; inoltre l'infermiera le introdurrà in una vena un ago cannula per poter somministrare eventuali farmaci.

Le verrà chiesto di sdraiarsi sul lettino in posizione supina, Le verrà spruzzato in gola, un liquido amaro (spray anestetico) che Le darà la sensazione di gonfiore ma che Le toglierà il fastidio del passaggio dello strumento (è la stessa sostanza utilizzata dal dentista per

  Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema	Nota Informativa Per EGDS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Cod.: NI 39 Rev: 0
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Data: 30-06-2025 Pag 2 di 6

l'anestesia locale). È bene che Lei ci dica se ha avuto problemi con questo tipo di anestesia in passato. Contemporaneamente Le verrà messo un sensore sul dito che permette di controllare l'ossigenazione del suo sangue e i battiti del cuore dall'inizio alla fine dell'esame.

Dopo averla fatta girare sul suo fianco sinistro, Le verrà posizionato un boccaglio in bocca per proteggere i suoi denti. Il Medico farà passare lo strumento, del diametro di circa 1 cm, attraverso la bocca e la gola. L'esame dura circa 5 minuti e non è doloroso. Per ottenere una buona visione è necessario introdurre aria per distendere le pareti dello stomaco.

Durante l'esame sarà utile mantenere, per quanto possibile, un comportamento rilassato e collaborativo, evitando atteggiamenti reattivi, cercando di controllare eventuali conati di vomito con profonde inspirazioni.

Durante l'endoscopia può essere necessario fare delle biopsie (piccoli prelievi di mucosa destinati ad essere esaminati al microscopio) che servono per la diagnosi delle più varie malattie e non significano quindi, automaticamente, che vi sia un sospetto di tumore. Se si rilevano polipi, (escrescenze di mucosa che possono essere di qualche millimetro o di alcuni centimetri) vengono eseguite biopsie e se necessaria l'asportazione endoscopica verrà riprogrammata dal Medico in una seduta successiva.

Quali possibili disturbi durante e/o dopo il trattamento?

Durante l'introduzione dello strumento potrà avere conati di vomito e avvertire gonfiore nella pancia, causato dall'aria introdotta. Dopo l'esame potrà assumere cibi e bevande quando sarà scomparso il "fastidio" alla gola dovuto all'effetto dell'anestesia locale. Il farmaco sedativo praticato può provocare capogiri e/o nausea che di solito passano spontaneamente e in alcuni casi si può avere difficoltà a ricordare l'esecuzione dell'esame.

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di bruciore alla gola, gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata.

Qualora l'esame sia eseguito in sedazione, al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. **Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.** La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

 	Nota Informativa Per EGDS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Cod.: NI 39
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Rev: 0 Data: 30-06-2025 Pag 3 di 6

Quali sono le possibili complicanze?

L'esofagogastroduodoscopia (EGDS) è una procedura sostanzialmente sicura e ben tollerata ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze, temporanee o permanenti.

Le complicanze principali di una gastroscopia diagnostica sono:

- Le complicanze più frequenti ($<1/10$ $>1/100$) sono temporanee e lievi; possono riguardare il dolore addominale, "alla bocca dello stomaco" o alla gola, ad insorgenza post-procedurale, della durata di pochi minuti, che hanno generalmente risoluzione spontanea.
- Alcuni rischi temporanei rari ($>1/10000$ $<1/1000$) possono derivare dall'uso dei sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie cardio-respiratorie, infatti la sedazione usata può causare rallentamento della respirazione o, in casi rarissimi ($<1/10000$), la sedazione molto profonda aumenta il rischio di inalare il contenuto dello stomaco. Se questo succede il paziente dovrà rimanere in ospedale per il trattamento. Al fine di ridurre il rischio di complicanze al paziente vengono poste delle domande riguardo eventuali allergie e malattie di cui soffre o farmaci che sta assumendo.
- **Complicanze cardiorespiratorie** (poco frequenti $>1/1000$ $<1/100$; pari a $< 0,9\%$): di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti dallo stomaco, sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock.
- **Emorragia**: clinicamente significativa è possibile anche se rara ($>1/10000$ $<1/1000$, frequenza $< 0,5\%$ degli esami). Essa è più probabile nei soggetti con trombocitopenie e/o coagulopatie, e dopo biopsie su tessuti malacici (flogosi severe/tumori). La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici o chirurgici.
 - **La perforazione** è rara ($>1/10000$ $<1/1000$, $< 0,07\%$) ed è legata a fattori predisponenti come la presenza di osteofiti cervicali anteriori (prominenza ossea sull'esofago), diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, stenosi esofagee, neoplasie, diverticoli duodenali. Tale complicanza può richiedere un trattamento conservativo con posizionamento di sondino naso-gastrico, digiuno e terapia farmacologica, oppure chiusura endoscopica della breccia con clips metalliche oppure un intervento chirurgico di riparazione; il tasso di mortalità è compreso tra il 2% ed il 36%.

	Nota Informativa Per EGDS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Cod.: NI 39
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Rev: 0 Data: 30-06-2025 Pag 4 di 6

Complicanze della gastroscopia operativa

La gastroscopia operativa, pur essendo anch'essa procedura sicura, rispetto agli esami diagnostici generalmente ha un rischio aumentato che dipende dal tipo di trattamento che viene effettuato.

- **Polipectomia.** È una tecnica endoscopica che consente l'asportazione di lesioni polipoidi sessili o peduncolate del tubo digestivo, mediante l'utilizzo di anse diatermiche collegate a un elettrobisturi che eroga corrente diatermica. Le complicanze più frequenti (>1/100, <1/10) sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia con un'incidenza che varia dal 3,4 al 7,2%. La mortalità può raggiungere lo 0,25%.

Il medico è a Sua disposizione per chiarire le complicanze specifiche del suo caso.

Punti di attenzione

Nel colloquio precedente l'esame è indispensabile che il personale addetto venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

Se Lei fosse in terapia con:

Anticoagulanti di nuova generazione (NAO) (*Dabigatran - Pradaxa, Apixaban - Elikvis o Rivaroxaban - Xarelto*): **NON ASSUMERE IL FARMACO LA MATTINA DELL'ESAME**

Anticoagulanti (Coumadin, Sintrom): **CONTROLLARE INR NELLA SETTIMANA PRECEDENTE L'ESAME**: se INR in range terapeutico proseguire usuale dose; SE INR SOPRA il range terapeutico RIVOLGERSI AL CENTRO TAO PER CORREZIONE TERAPEUTICA

Antiaggreganti [Ticlopidina (Tiklid), Clopidogrel (es: Plavix), Clopidogrel+ASA (Duoplavin), Prasugrel (Efient), Ticagrelor (Brilique), Indobufene (Ibustrin), Acetilsalilico (ASA)]: **SE IN TERAPIA CON SINGOLO ANTIAGGREGANTE PROSEGUIRE TERAPIA; IN CASO DI DOPPIA ANTIAGGREGAZIONE consultare il Medico Specialista di riferimento (Neurologo o Cardiologo) per possibile sospensione di uno dei 2 farmaci.**

I Medici dell'U.O.C. di Gastroenterologia sono eventualmente a disposizione per chiarimenti/indicazioni in merito (dal LUN al VEN dalle 15:00 alle 16:00 – V° piano presso Endoscopia Digestiva).

In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. Se Lei fosse in terapia

  Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema	Nota Informativa Per EGDS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Cod.: NI 39 Rev: 0
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Data: 30-06-2025 Pag 5 di 6

con antipertensivi o altri farmaci cardiologici può prenderli tranquillamente nelle prime ore del mattino del giorno dell'esame, con piccoli sorsi d'acqua.

AVVERTENZE PARTICOLARI

Se porta lo smalto alle unghie dovrà rimuoverlo per poter permettere un corretto funzionamento del sensore che rileva la sua attività cardiorespiratoria. Anche se l'esame endoscopico può durare solo qualche minuto, il Suo impegno in Endoscopia Digestiva può essere molto più lungo in relazione alla durata e complessità delle procedure che precedono e seguono la Sua.

Il referto scritto con eventuali prescrizioni le verrà consegnato dal Medico esecutore alla dimissione.

Problemi di recupero?

La procedura viene eseguita in regime ambulatoriale.

Al termine della procedura e dopo monitoraggio clinico e multiparametrico, in un intervallo di tempo compreso tra pochi minuti e mezz'ora (che varia dal livello di risposta alla sedazione cosciente e dal tempo di risveglio del paziente), il paziente viene mobilizzato, viene rimosso l'accesso venoso periferico e dimesso.

Entro 30-40 minuti dalla procedura diagnostica standard, il paziente può ricominciare la alimentazione regolarmente, senza limitazioni.

In caso di EGDS operativa (polipectomia, trattamenti endoscopici), l'osservazione in sala risveglio è più lunga, fino a 60 minuti. Al termine della stessa, il paziente viene mobilizzato, viene rimosso l'accesso venoso periferico e dimesso. In tale caso, viene raccomandata la rialimentazione con alimenti liquidi e freddi nelle prime 24-48 ore, per poi tornare progressivamente ad una alimentazione normale. Sia in caso di procedura diagnostiche che operativa, il medico darà al paziente le indicazioni relative alla tempistica della riassunzione della terapia farmacologica, con particolare attenzione alle terapie antiaggreganti e anticoagulanti.

Vi sono alternative al trattamento/procedura?

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC) che hanno però una minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie, né procedure operative e spesso devono essere comunque integrate da una successiva endoscopia.

L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori. La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per

  Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema	Nota Informativa Per EGDS ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Cod.: NI 39 Rev: 0
Largo Ugo Dossena 2, 26013 Crema		Data: 30-06-2025 Pag 6 di 6

diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%.

Quali sono i possibili esiti del non trattamento?

Se decide di non sottoporsi a questo esame La informiamo che potrebbero mancare elementi diagnostici indispensabili alla cura dei suoi disturbi.

Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare o se necessita di altri chiarimenti, chiedi un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio.

È un suo diritto chiedere chiarimenti, perché è importante che abbia la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà per Lei.

Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere.

Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame/terapia in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento. In caso di rifiuto del trattamento sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure di tipo complementare o palliativo individuate dal medico tra quelle disponibili nella nostra Azienda o presso altre strutture.

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione

Mod.09.01.35.15-95

**E' UN MODELLO DISPONIBILE A MAGAZZINO –
AL 22/05/2025 GIACENZA N. 1.000 (CARICATI IL 5 /5/2025)**